

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Specifika výchovně vzdělávacího přístupu k dětem s autismem

The specifics of educational approach to children with autism

Vedoucí práce:

prof. PhDr. et RNDr. Marie Vágnerová, CSc.

Autor:

Adéla Jůzová

Praha 2009

„Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.“

V Praze dne 24. dubna 2009

Podpis:.....

Adéla Jůzová

„Děkuji paní prof. PhDr. et RNDr. Marii Vágnerové, CSc. za její odborné vedení a podnětné nápady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.“

Anotace

Bakalářská práce „Specifika výchovně vzdělávacího přístupu k dětem s autismem“ je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se nejprve stručně věnuji historickému vývoji a charakteristice autismu. V další kapitole jsou popsány jednotlivé poruchy autistického spektra. Poté se zabývám vývojem dětí s autismem od kojeneckého věku až do dospívání. Dále se věnuji diagnostice. V této kapitole jsou popsány screeningové a diagnostické nástroje (CARS, ADI-R a PEP). Závěr teoretické části je věnován výchově a vzdělávání dětí s autismem. V těchto kapitolách jsem se zaměřila hlavně na strukturované učení a jeho základní principy. V další kapitole uvádím výchovně vzdělávací programy pro děti s autismem (např. TEACCH program atd.).

Praktická část se skládá z popisu zařízení (základní škola speciální) a z kazuistik dětí s autismem. Tato část je zakončena dotazníkem, který je zaměřen na pozorování dětí s autismem při výchovně vzdělávacím procesu.

Annotation

Bachelor thesis „*The specifics of educational approach to children with Autism*“ is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part, I first briefly address historical development and characteristics of Autism. The next chapter describes individual autistic spectrum disorders. In the following, I deal with the development of children with Autism from infant age up to adolescence. Furthermore, I turn to the diagnostics. This chapter provides description of screening and diagnostic tools (CARS, ADI-R a PEP). The conclusion of theoretical part is dedicated to education of children with Autism. In these chapters, I mainly focused on structured learning and its basic principles. In the next chapter, I present educational programs for children with Autism (e.g. TEACCH program etc.).

The practical part consists of a description of the institution (special basic school) and of case reports of children with Autism. The part ends up with questionnaire, which targets observation of children with Autism during the educational learning process.

Klíčová slova

Autismus, poruchy autistického spektra, výchova, strukturované učení, individuální přístup, strukturalizace, vizualizace, TEACCH program.

Keywords

Autism, disorders of autistic spectrum, education, structured learning, individual approach, structuring, visualization, TEACCH program

OBSAH

Úvod	9
Teoretická část	11
1. Historický přehled a vývoj názorů na autismus	11
2. Charakteristika autismu	12
2.1 PRVNÍ NEJČASTĚJŠÍ CHARAKTERISTICKÉ PROJEVY AUTISMU	12
3. Poruchy patřící do autistického spektra	14
3.1 DĚTSKÝ AUTISMUS.....	14
3.2 ATYPICKÝ AUTISMUS	15
3.3 ASPERGERŮV SYNDROM.....	15
3.4 DEZINTEGRAČNÍ PORUCHA.....	16
3.5 RETTŮV SYNDROM	16
4. Vývoj dětí s autismem.....	17
4.1 KOJENECKÝ VĚK	17
4.2 BATOLECÍ VĚK	17
4.3 PŘEDŠKOLNÍ VĚK	17
4.4 ŠKOLNÍ VĚK	18
4.5 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ	18
5. Diagnostika dětí s pervazivními vývojovými poruchami	19
5.1 SKLADBA POSUZOVACÍ ŠKÁLY CARS	20
5.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ TESTU CARS	21
5.3 ADI-R (AUTISM DIAGNOSTIC INTERVIEW – REVISED)	21
5.4 PEP (PSYCHOEDUKAČNÍ PROFIL)	22
6. Možnosti vzdělávání dětí s autismem.....	24
6.1 CHARAKTERISTIKA AUTISTICKÉ TŘÍDY	24
6.2 DOPORUČENÉ PEDAGOGICKÉ POSTUPY V AUTISTICKÝCH TŘÍDÁCH	25
7. Strukturované učení	27
7.1 ZÁKLADNÍ PRINCIPY STRUKTUROVANÉHO UČENÍ.....	27
7.1.1 Individuální přístup.....	28
7.1.2 Strukturalizace	28
7.1.3 Vizualizace.....	30
7.2 MOTIVACE	31
7.2.1 Formy odměňování	31
8. Přehled výchovně vzdělávacích programů určených pro děti s autismem.....	32
8.1 TEACCH PROGRAM	32
8.2 INTENZIVNÍ BEHAVIORÁLNÍ PROGRAM	33
8.3 APLIKOVANÁ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZA (ABA).....	33
8.4 PROGRAM HANEN – <i>MORE THAN WORDS</i>	33
8.5 PECS – PICTURES EXCHANGE COMMUNICATION PROGRAM (VÝMĚNNÝ OBRÁZKOVÝ KOMUNIKAČNÍ SYSTÉM).....	34
8.6 SON-RISE PROGRAM	34

Praktická část	35
9. Zaměření pozorování dětí s autismem při výchovně vzdělávacím procesu	35
9.1 POUŽITÁ METODIKA	35
9.2 PROCES ŠETŘENÍ	35
9.3 POPIS ZKOUMANÉ SKUPINY	35
10. Přehled výsledků šetření a jejich interpretace	37
10.1 DOTAZNÍK	37
11. Jednotlivé kazuistické studie a jejich analýza	47
11.1 KAZUISTIKA	47
11.2 KAZUISTIKA	49
11.3 KAZUISTIKA	51
11.4 KAZUISTIKA	52
11.5 KAZUISTIKA	55
11.6 KAZUISTIKA	58
11.7 KAZUISTIKA	60
11.8 KAZUISTIKA	62
11.9 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ Z KAZUISTICKÝCH STUDIÍ	64
Závěr	66
Seznam použité literatury	68
Seznam příloh	70

Úvod

Ve chvíli, kdy rodiče autistického dítěte začnou pochybovat o tom, zda je jejich dítě zcela v pořádku, ještě netuší, že právě odstartovali velmi náročnou cestu životem, která je plná překážek, strastí, ale nabízí i určitou naději. To jakým způsobem se podaří nepřízeň osudu zvládnout, závisí na mnoha faktorech. Důležitou roli hraje míra informovanosti, profesní zdatnost odborníků, se kterými rodiče a jejich děti přicházejí do kontaktu. Velkou roli také hraje to, jak se rodiče osobně vypořádají s touto náročnou životní situací a zda mohou počítat s podporou od příbuzných a přátel. Je potřeba, aby dítě bylo správně diagnostikováno, jediné tehdy je totiž možné nastolit účinnou pomoc.

U nás se s problémy kolem stanovení diagnózy autismu potýkáme poměrně dost často. Až donedávna měla většina dětských psychiatrů, psychologů a pediatrů o existenci pervazivních vývojových poruch jen určité povědomí. V posledních letech se situace zlepšila. V praxi se používají posuzovací škály, v odborných časopisech vycházejí články zabývající se touto problematikou. Svůj podíl má i film *Rain Man*, jehož zásluhou se o autismu dozvěděla široká veřejnost.¹

Poměrně dlouhou dobu jsem přemýšlela o tom, jaké téma si zvolím pro svou bakalářskou práci. Měla jsem v zásobě dost témat, která by mě zajímala, ale nakonec jsem se rozhodla psát právě o autismu. Mé rozhodnutí podpořila návštěva Základní školy speciální v Alžírské, kde jsou dvě třídy pro děti s autismem a kterou jsme absolvovali v rámci praxe ve druhém ročníku. Třídy jsou strukturovány dle potřeb dětí s autismem. Každé dítě má svůj pracovní kout a ve škole se řídí denním režimem. Personál i prostředí školy na mě působilo velice přívětivým dojmem, takže jsem věděla, že v případě potřeby se na ně budu moci obrátit.

Minulý rok jsem v rámci získání zkušeností s dětmi s autismem kontaktovala APLU (Asociace pomáhající lidem s autismem) a ta mi nabídla účast na týdenním letním táboře pro děti s autismem. Tábor byl pro mě velice dobrou a nezapomenutelnou zkušeností. Sice to byl nápor na mé fyzické a psychické síly, ale nic co by se nedalo zvládnout.

Při čtení knihy o autismu mě zaujal jeden citát od Ericha Schoplera: „*Vychovávat dítě s autismem je maraton, ne sprint*“. V tu chvíli jsem si uvědomila, že je opravdu náročné starat se o dítě s autismem, což potvrzuje i má zkušenost z tábora, a proto obdivuji rodiče, kteří to zvládají.

Struktura mé bakalářské práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se chci na začátku zmínit o vývoji názorů na autismus a seznámit čtenáře s autismem jako takovým. V dalších kapitolách se zabývám poruchami patřícími do autistického spektra. Za

¹ THOROVÁ, K.: Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006.

stěžejní kapitolu považují diagnostiku. Závěr teoretické části je věnován výchově a vzdělávání dětí s autismem.

Vlastní výzkum byl realizován v Základní škole speciální v Alžírské ulici v Praze. Praktickou část tvoří kazuistické studie a informace získané pomocí dotazníku, který je zaměřen na pozorování dětí s autismem při výchovně vzdělávacím procesu. Cílem dotazníku je zjistit, jak se děti s autismem chovají při vyučování, jak se projevují i jak reagují na určité podněty.

Teoretická část

1. Historický přehled a vývoj názorů na autismus

Jako první popsal autismus v roce 1943 americký dětský psychiatr Leo Kanner. Kanner definoval autismus jako samostatný syndrom se dvěma klíčovými prvky, které popsal jako „autistickou uzavřenost“ a „touhou po neměnnosti“, společně s dalšími behaviorálními projevy a izolovanými schopnostmi.

Termín autismus pochází z řeckého slova „*autos*“, což znamená sám. Hans Asperger zcela bez záměru použil stejné slovo (autistická psychopatie), když ve své doktorské práci ve stejném roce jako Kanner, definoval děti s podobnými projevy. Aspergerův syndrom se od Kannerova autismu liší pozdějším výskytem, lepšími schopnostmi v oblasti komunikace a sociálních vztahů a projevuje se intenzivním a úzkým okruhem zájmů. V roce 1944 byla Aspergerova práce publikována v němčině a teprve v roce 1991 byla přeložena do angličtiny. V roce 1960 Bruno Bettelheim vydává studii *Empty Fortress* (Prázdná pevnost), ve které zastává názor, že autismus je způsoben odmítáním dítěte jeho rodiči, kteří jsou citově chladní. Dochází tak k přesvědčení, že chladné chování rodičů zahání děti do jejich vlastního autistického světa. Bettelheim zavádí termín „matky ledničky“, aby tím zdůraznil, jakou roli hrají matky v životě postiženého dítěte.

V 60. letech dvacátého století se začal autistickým dětem věnovat Ivar Lovaas, který při intenzivní individuální terapii využíval modifikaci chování a aplikovanou behaviorální analýzu. Ve své studii, kterou publikoval v roce 1974 zveřejnil výsledky práce s devatenácti dětmi, z nichž devět dosáhlo po terapii úrovně zdravých dětí. Tyto vědecky podložené výsledky měly velký význam, protože společnost si uvědomila, že autismus není důsledkem nevhodného působení rodičů a následnou obrannou reakcí dítěte, ale že je jeho příčina jiná.

Americká autistická společnost publikovala v roce 1977 první definici autismu. V roce 1980 zahrnuje Americká psychiatrická asociace definici autistického syndromu do *Diagnostického a statistického manuálu*. Později byla tato verze revidována.

Specifická etiologie autismu není doposud známa. Je zastáván názor, že autismus má biologickou příčinu, která spočívá v narušení určitých mozkových funkcí, ale na vzniku syndromu se pravděpodobně podílí i další faktory, včetně prostředí.²

² RICHMAN, S.: Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. Praha: Portál, 2006.

2. Charakteristika autismu

Autismus je řazen mezi pervazivní vývojové poruchy. Slovo pervazivní znamená vše pronikající a vyjadřuje skutečnost, že vývoj jedince probíhá odlišným způsobem od jedince zdravého a jeho postižení se projeví ve všech oblastech. Jde o vývojovou poruchu určitých mozkových funkcí, která dítěti neumožňuje porozumět tomu, co slyší, vidí nebo v běžném životě prožívá. Duševní vývoj dítěte je kvůli tomuto znevýhodnění narušen především v **oblasti komunikace, sociální interakce, představivosti a vnímání**. Autismus lze diagnostikovat už v osmnácti měsících života dítěte, odlišnosti v jeho chování jsou nápadné vždy před třetím rokem. Některé děti se vyvíjí odlišně od kojeneckého věku, vývoj jiných se zpočátku příliš neliší od normy, ale později dojde k jeho stagnaci nebo dokonce regresi. Příčina vzniku autismu není přesně známa, je zřejmé, že se jedná o neurologickou poruchu, která se specificky projevuje v kognitivní oblasti a posléze i v chování postiženého. S dětským autismem se často pojí mentální retardace a epilepsie. Autismus je častější u chlapců.

Pro dílčí syndromy je charakteristická značná různorodost příznaků, nenajdeme dva jedince s totožným vzorcem chování. Poruchy autistického spektra jsou diagnostikovány na základě celkového vzorce chování ve specifických oblastech, nikdy ne na základě několika projevů. V 70. letech vymezila britská psychiatrická Lorna Wing tři problematické oblasti, které jsou zásadní pro diagnózu a nazvala je „triádou narušení“. K těmto oblastem patří: sociální chování, verbální a neverbální komunikace a představivost.

Frekvence příznaků i závažnost poruchy se u každého jedince velmi liší. Některé schopnosti mohou úplně chybět, jiné jsou jen výrazně opožděné. V rámci poruch autistického spektra se setkáváme s lidmi s různou jazykovou vybaveností (nemluvící, mající problémy s vyjadřováním i se slovní zásobou), s různými intelektovými schopnostmi (s mentální retardací, s nerovnoměrným vývojem), s různým stupněm zájmu o sociální kontakty (pasivní, aktivní, fixovaní na blízké osoby). Řada jedinců vykazuje určitou míru stereotypního, rigidního nebo kompulzivního chování včetně zájmů o zvláštní věci.³

2.1 První nejčastější charakteristické projevy autismu

V oblasti komunikace (dítě nereaguje na své jméno; neříká co chce; vývoj mluvené řeči je opožděn nebo zcela chybí; neukazuje a nemává na rozloučenou; nereaguje na pokyny; někdy může působit dojmem, že je neslyšící apod.).

³ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K.: Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007

V oblasti sociálního chování (dítě si hraje raději o samotě; chybí mu sociální úsměv; nezajímá se o ostatní děti; má špatný oční kontakt; dítě má vlastní svět apod.).

V oblasti chování (dítě nespolupracuje; mívá záchvaty vzteku; stereotypně opakuje určité věci; řadí věci do řad; může se u něj vyskytovat chůze po špičkách apod.).

Absolutní indikace pro další vyšetření (dítě do 12-ti měsíců nežvatlá, negestikuluje; do 16-ti měsíců neužívá slova; do 24 měsíců spontánně neužívá věty...).⁴

Autismus je celoživotní postižení, které nelze nijak vyléčit, ale s pomocí včasné specifické péče, výchovy a terapie je možné jeho projevy do určité míry kompenzovat a korigovat. Takto je možné dosáhnout mnohdy až výrazného zlepšení kvality života jedince s autismem, jeho rodiny a jeho širšího sociálního prostředí.⁵

⁴ www.praha.apla.cz

⁵ ČADILOVÁ, V., JÚN, H., THOROVÁ, K.: Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007

3. Poruchy patřící do autistického spektra

3.1 Dětský autismus

Jedná se o typ pervazivní vývojové poruchy, která je definována přítomností abnormálního nebo narušeného vývoje. Narušený vývoj se obvykle projeví do tří let věku dítěte, je charakteristický především neobvyklými stereotypními způsoby chování, zájmy a aktivitami. Dítě nemá rádo změny, mívá specifickou přichylnost k neobvyklým předmětům, trvá na vykonávání zvláštních rutin při rituálech.

Komunikace je značně narušena, dítě někdy vůbec nemluví. Takto postižené dítě není schopné konverzovat, stále opakuje slova nebo věty. Chybí přátelské emoční reakce, pohled do očí, dítě se bojí neškodných věcí, může mít záchvaty vzteku a agrese, samo se zraňuje. Objevují se abnormální reakce na některé podněty, dítě bývá extrémně uzavřené, neprojevuje zájem o své vrstevníky ani dospělé.⁶

Existují i těžké formy autismu (tzv. nízko funkční autismus), který je obvykle spojen s neschopností slovního vyjadřování, vysoce stereotypními projevy, těžkými poruchami chování a s mentální retardací. Nejměrnější varianty poruchy (vysoce funkční autismus, hraniční symptomatika) mívají podobu disharmonického osobnostního vývoje, který je spojen s nerovnoměrným rozvojem psychomotorických dovedností, s poruchami řeči, případně s lehkou mentální retardací, poruchou pozornosti a aktivity a mírnějším stupněm problémového chování.⁷

Kromě základních poruch (v oblasti sociální interakce, komunikace a představivosti) bývá přítomna i řada dalších přidružených poruch. Patří sem abnormity smyslového vnímání, hyperaktivita, poruchy pozornosti, emoční poruchy (např. úzkostné reakce), které mohou být až katastrofického charakteru atd. Nápadná je výrazná nerovnoměrnost ve vývoji – děti s autismem mohou být pohybově velmi obratné, mívají velmi dobrou schopnost prostorové orientace, kvalitní zrakovou a prostorovou paměť. I když mají dobrou spontánní motoriku, tak mívají potíže dyspraktického charakteru (např. nezvládnou používat nůžky, i když v manipulaci s jinými předměty jsou velmi obratné). Inteligence nemusí být postižena, ačkoliv častěji se jedná o kombinaci autismu s mentální retardací (kteréhokoliv stupně, viz výše). Pravidlem bývá velká emoční labilita, u autistických dětí se často objevují i bez

⁶ Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. Praha: Psychiatrické centrum, 2006

⁷ ČADILOVÁ, V., JÚN, H., THOROVÁ, K.: Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007

jakéhokoliv vnějšího podnětu prudké afektivní výbuchy s křikem a pláčem, problémem jsou i tendence k sebezraňování. Velmi časté jsou i poruchy spánku.⁸

3.2 Atypický autismus

Nejčastějším atypickým příznakem, je doba kdy se symptomatika u dítěte projeví, může to být právě až po zmiňované hranici tří let věku dítěte. U těchto typů postižení nemusí být naplněny některé z typických symptomů „triády“, nebo se mohou projevit jen v mírné formě. Může se jednat o lepší sociální či komunikační dovednosti nebo chybí stereotypní zájmy. Vývoj dílčích dovedností je u těchto dětí dosti nerovnoměrný. Z hlediska náročnosti péče a potřeby intervence se atypický autismus neliší od dětského autismu.

3.3 Aspergerův syndrom

Výskyt Aspergerova syndromu je častější u chlapců než u dívek. Z hlediska symptomů je u těchto dětí uváděn téměř nebo zcela normální raný vývoj. Tato diagnóza se někdy může objevit jako navazující na původní diagnózu dětského autismu, atypického autismu, nebo je na základě symptomů (dle MKN – 10 a DSM IV.) primárně diagnostikován až u starších dětí v mladším školním věku.⁹

Tyto děti bývají velmi dobře intelektově vybaveny, některé jsou i výrazně nadané (naučí se samy číst, umí pracovat s počítačem, mají výbornou mechanickou paměť...). Na rozdíl od ostatních poruch autistického spektra nebývá těžce postižen rozvoj řeči, ve školním věku bývá řeč rozvinuta i na velmi dobré úrovni a mnohdy připomíná mluvu dospělých. Děti s Aspergerovým syndromem mívají problémy s chápáním sociálních situací, obtížně se vžívají do pocitů a myšlení druhých lidí. Při komunikaci jsou jednostranně zaměřené, mají problémy pochopit humor, ironii, vtip. Do kolektivu vrstevníků se zapojují těžko, patří mezi samotáře.

Výchova dítěte je velmi obtížná, často se vyskytují vývojové poruchy chování, hyperaktivita, poruchy pozornosti a špatná kontrola emocí. V dospívání mohou trpět depresemi, mívají sklony k sebepodhodnocování.¹⁰

⁸ SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M.: Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2001.

⁹ OPEKAROVÁ, O., ŠEDIVÁ, Z.: Psychologická diagnostika u žáků s poruchami autistického spektra ve speciálně pedagogických centrech. Praha: IPPP ČR, 2006.

¹⁰ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K.: Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007

3.4 Dezintegrační porucha

Pro tuto poruchu je typické, že po dvou letech normálního vývoje, nastává u dítěte z neznámé příčiny regrese v doposud nabytých schopnostech. Vývoj je v normě ve všech oblastech, tzn., že dítě ve dvou letech mluví v krátkých větách, přijímá a vyžaduje sociální kontakt, sdílí pozornost, používá gesta, je přítomna napodobivá a symbolická hra. K rozvoji této poruchy dochází mezi druhým a desátým rokem věku, nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem. Z hlediska celkové adaptability jsou děti s touto poruchou spíše nízko funkční, mívají těžší typ mentální retardace, bývají více sociálně odtahované.¹¹

3.5 Rettův syndrom

Příčina tohoto syndromu je genetická a postihuje pouze dívky. Dívky mají jen částečně autistické chování, a proto je zařazení Rettova syndromu k poruchám autistického spektra sporné.

Výrazný je velmi malý rozsah pozornosti. V oblasti motoriky je zaznamenávána různá míra, ztráty úchopových schopností rukou, která je často doprovázena závažnými poruchami hybnosti.¹²

¹¹ ČADILOVÁ, V., JÚN, H., THOROVÁ, K.: Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007

¹² www.praha.apla.cz

4. Vývoj dětí s autismem

4.1 Kojenecký věk

V tomto období jsou některé děti svými rodiči popisovány jako pasivní a nereaktivní, většina z nich má však normální senzomotorický vývoj, mnohdy se projevují i jako šťastné a klidné. Některé děti jsou i negativně laděné, přítomny mohou být poruchy spánku, jídla. I v případě normálního pohybového vývoje cítí matka od počátku určitý rozdíl – děti špatně reagují na pochování, špatně navazují oční kontakt. Nedochází k normálnímu vývoji sociálního úsměvu, rodiče mají pocit jakoby je dítě nepoznávalo. Chybí strach z cizích lidí i separační úzkost. Již v tomto období se mohou vyskytnout přehnané reakce na drobné změny. Po půl roce věku si některé děti mohou vytvořit vztah ke specifickému předmětu. Vývoj broukání a žvatlání je obvykle normální. Mezi 10.-12. měsícem se u některých dětí mohou objevit i první slůvka, ale vývoj řeči pak dále nepokračuje a nápadné je i chybění snahy mluvit.

4.2 Batolecí věk

V tomto období se samotářství a nereaktivita stává nápadnější, stále chybí sociální úzkost (dítě mnohdy jedná s rodiči stejně jako s cizími lidmi). Zcela chybí tendence sdílet s druhými pocity a zážitky. Vývoj řeči se opžďuje, schopnost komunikace může zcela chybět, nebo je jednoduchá, jindy může být echolálická. Obvyklé jsou emoční výbuchy, záchvaty zlosti, pláče apod. Někdy se v tomto věku mohou projevit stereotypy, většinou se jedná o jednodušší pohybové stereotypy. Nerozvíjí se symbolická hra a senzorické reakce jsou nadměrně výběrové. Zájem dítěte vzbudí jen některé velmi specifické podněty.

4.3 Předškolní věk

V tomto věku je porucha nápadnější než dříve. Děti jsou samotářské, nereagují na druhé lidi a sociální podněty, většinu času tráví stereotypní hrou a jejich stereotypy se stávají nápadnější. Může jít o jednoduché stereotypy pohybové, verbální, bývá zájem o čísla, písmena atd. V batolecím věku mívají děti s autismem malý zájem o hračky, v předškolním věku pak zájem o hračky projevují, ale nápadný je neobvyklý způsob zacházení s nimi. Hračky nedovedou užívat funkčně, častý je spíše zájem jen o některé jejich části (např. kola u autíčka apod.). Při hře chybí variabilita, flexibilita a tvořivost. V tomto věku také bývají nejdramatičtější reakce na změny.

U dětí těžce postižených prakticky trvá úplná sociální izolace, děti s méně závažným stupněm postižení se začínají mazlit s rodiči a o tělesný kontakt a s ním spojené příjemné pocity pak

hodně stojí. Řeč se může začít vyvíjet u dětí s mírnějším stupněm poruchy, první užívané věty se objevují obvykle mezi 4.-5. rokem. V té době, kdy dítě začíná užívat kratší věty, je také schopno krátkého očního kontaktu. Mimika nebývá užívána komunikačně. Mimické reakce na události jsou normální, dítě však nedokáže svou mimiku využívat při komunikaci. Dítě neklade otázky a na pokládané otázky neodpovídá. Typické jsou záměny zájmen, děti o sobě nejčastěji hovoří v druhé osobě jednotného čísla. Děti také často nepoužívají slovo „ano“. Myšlení a řeč jsou doslovné a konkrétní. Dítě často nerozumí delším větám či méně obvyklým slovním spojením, nechápe abstraktní či vztahové pojmy.

4.4 Školní věk

Zejména u dětí, které začaly mluvit, nejsou vážněji intelektově postiženy a jsou kvalitně vedeny, se všechny symptomy zmírňují. Do popředí se pak dostává školní problematika, dítěti chybí motivace se učit, nechápe sociální požadavky a normy, a proto nerespektuje pokyny učitele. Problémy v sociálních vztazích přetrvávají, v kontaktu se spolužáky je dítě neobratné, nebere ohledy na pocity druhých, ulpívá na svých zájmech a obsesích. V řeči jsou nápadnosti zmírněny, dítě si může osvojit základní konverzační dovednosti. V neverbální komunikaci přetrvává omezená schopnost užívat oční kontakt, mimiku a gesta. Problémy se čtením dětí s autismem nemívají, ale je slabší porozumění významu čteného. Častější jsou problémy s psaním.

4.5 Období dospívání

Období dospívání může u některých probíhat relativně klidně, u jiných však dochází naopak k přechodným krizím. Poměrně často ke konci dospívání nebo na začátku mladé dospělosti jsou někdy dokonce popisovány krátké psychotické epizody s pozitivními příznaky jako jsou bludy a halucinace.¹³

¹³ SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M.: Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2001.

5. Diagnostika dětí s pervazivními vývojovými poruchami

Při určování diagnózy autismu je vždy nutné brát v úvahu, že jde o spektrum symptomů, které se může pojit s kterýmkoliv dalším onemocněním či poruchou. Jde o vrozený handicap a první abnormality ve vývoji a v chování se projevují před třetím rokem věku dítěte.

Zkušenější rodiče nebo praktičtí lékaři si mohou všimnout odchylek ve vývoji a to především sociálním, již velmi brzo. Podezření, že dítě projevuje znaky autismu už ve věku 10-12 měsíců není vzácné a kolem 18 měsíců nezáměrně dítěte o vrstevníky může být nápadný i širšímu okolí. Takové děti je potřeba sledovat ve specializovaném pracovišti. S konečnou diagnózou je ale nutné počkat do věku alespoň 2 let, nicméně mezi 4. a 5. rokem života dítěte by měla být stanovena jasná diagnóza.

Obtíže v diagnóze pramení především z nejednoznačnosti v užívání diagnostických kritérií u malých dětí, změn v chování v průběhu doby, vlivu kognitivních faktorů na klinické symptomy a překrývání autismu s mentální retardací.

Důležitou oblastí, která je doménou psychologů, je stanovení mentální úrovně dítěte s autismem či jinou pervazivní vývojovou poruchou. V praxi se dobře osvědčují multifaktorální vývojové škály jako je například Gesselova vývojová škála. Tato metoda je určena pro vyšetření dítěte od 4 týdnů do 36 měsíců jeho věku. Vývoj se hodnotí v pěti bodech – adaptivní chování, hrubá a jemná motorika, řeč a sociální chování. Dále sem patří škály N. Bayleyové, tuto metodu je možné použít k vyšetření dětí od 1 měsíce do 3,5 let věku dítěte. Obsahuje mentální a motorickou škálu a záznam o chování dítěte.¹⁴ Výsledkem zjišťování mentální úrovně dítěte by tedy mělo být několik položek, nejlépe formou grafického znázornění, a nejen výsledného IQ.

Obecně je zřejmé, že děti s autismem mají ve vývojových škálách nebo inteligenčních testech nesourodé výsledky. V některých oblastech úplně selhávají, v jiných jsou úspěšnější. Větší potíže jsou zaznamenávány v oblasti komunikace, představitosti, sociálním porozumění a emocionální empatii. Děti s autismem mnohdy naopak vynikají v abstraktně vizuálním myšlení, mívají dobrou mechanickou paměť, která je ve velkém kontrastu k nízké schopnosti verbálního porozumění.

V České republice se pro rámcové hodnocení míry dětského autismu nejčastěji užívá poměrně jednoduchá observační škála **CARS** (Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování). Míra abnormality se hodnotí ve čtyřstupňové škále. Škála může být použita na základě přímého pozorování, informací od rodičů nebo jiných anamnestických

¹⁴ HRDLÍČKA, M., KOMÁREK, V.: Dětský autismus: přehled současných poznatků. Praha: Portál, 2004.

dokumentů o dítěti. Škálou CARS lze hodnotit již dvouleté děti a děti, které sice nemluví, ale dosáhly alespoň 18-ti měsíců mentálního věku.¹⁵

5.1 Skladba posuzovací škály CARS

Dítě je hodnoceno v 15-ti bodech

- **Vztah k lidem:** je hodnoceno chování dítěte ve strukturovaných i nestrukturovaných situacích, při kterých je dítě ve styku s druhou osobou (sociální chování, zájem o kontakt s druhými, uvědomování si přítomnosti druhých lidí).
- **Napodobování:** schopnost dítěte napodobovat verbální i neverbální chování (schopnost napodobit slova, zvuky, pohyby a činnosti). Činnost, kterou má dítě napodobit, musí být přiměřená jeho schopnostem.
- **Emocionální reakce:** položka hodnotí, jak dítě reaguje na příjemné a nepříjemné podněty; hodnotí se přiměřenost a intenzita této reakce.
- **Motorika:** posuzuje se koordinace a přiměřenost pohybů těla, motorické stereotypy a abnormality (chůze po špičkách, otáčení kolem své osy...).
- **Používání předmětů a hra:** sleduje, jakým způsobem si dítě hraje, jak zachází s věcmi.
- **Adaptace na změny:** je posuzována schopnost dítěte přizpůsobit se nové situaci; obtížnost s jakou lze změnit u dítěte navykklé vzory chování.
- **Zraková percepce:** sleduje odlišnosti ve zrakovém vnímání (pozorování předmětů z neobvyklých úhlů, zvýšený zájem o pohled do zrcadla...).
- **Sluchová percepce:** sleduje odlišnosti ve sluchovém vnímání, neobvyklé reakce na určité zvuky.
- **Chuťová, čichová a hmatová percepce:** sleduje jakým způsobem dítě vnímá bolest, dále sem patří ochutnávání a očíhávání nejdřích předmětů, fascinace určitými materiály.
- **Strach a nervozita:** hodnotí neobvyklý a nevysvětlitelný strach, nebo absenci strachu v nebezpečných situacích.
- **Verbální komunikace:** zohledňují se všechny aspekty řeči, nehodnotí pouze jestli dítě mluví nebo nemluví, ale zaznamenávají se veškeré abnormality řečového projevu (echolálie, záměna zájmen ...), slovník dítěte, melodie, rytmus atd.
- **Neverbální komunikace:** hodnotí se úroveň neverbální komunikace dítěte a jeho reakcí na neverbální komunikaci jiných lidí (gesta, mimika, postoje apod.).

¹⁵ www.autismus.cz

- **Úroveň aktivity:** položka hodnotí aktivitu dítěte jak ve strukturovaných tak spontánních situacích, dále si všímá hyperaktivity nebo netečnosti.
- **Úroveň intelektových funkcí:** je posuzován intelektový profil schopností a odchylky od normy.
- **Celkový dojem:** obsahuje celkové posouzení na základě subjektivního dojmu. Využívají se veškeré dostupné informace o dítěti (anamnéza, rozhovor s rodiči, učiteli...)

5.2 Interpretace výsledků testu CARS

Při vyhodnocování jednotlivých položek se porovnává chování sledovaného dítěte s chováním zdravého dítěte stejného věku. Jak již bylo uvedeno, tak škála má čtyřbodovou hodnotící stupnici (1-4), přičemž je možné využít i hodnoty mezi jednotlivými body (1,5; 2,5 a 3,5). Hodnota jedna znamená, že chování dítěte je v mezích normy, z čehož plyne, že odpovídá chování zdravého dítěte stejného věku. Hodnota čtyři znamená výrazně abnormální chování ve srovnání s chováním zdravého dítěte stejného věku. Takto lze tedy rozlišit sedm možných způsobů hodnocení každé položky: 1,0 – v mezích normy pro daný věk; 1,5 – velmi mírně abnormální pro daný věk; 2,0 – mírně abnormální pro daný věk; 2,5 – mírně abnormální až abnormální pro daný věk; 3,0 – abnormální pro daný věk; 3,5 – abnormální až výrazně abnormální pro daný věk; 4,0 – výrazně abnormální pro daný věk.

Celkový výsledek získáme sečtením bodů u každé položky. Při celkovém počtu bodů 15-29,5 se dítě posuzuje jako neautistické, 30-36,5 je dítě hodnoceno jako mírně až středně autistické. Při hodnotách 37-60 patří dítě do kategorie silně autistické.¹⁶

5.3 ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised)

Jde o standardizované diagnostické interview, které provádí speciálně zaškolený klinický pracovník s primárním pečovatelem, jímž je obvykle matka. Dotazník se skládá ze 111-ti položek a doba jeho trvání se pohybuje až okolo tří hodin. V interview jsou přesně definované otázky. Každá otázka má název, definici problému, přesné znění otázky a pokyn, jak kódovat odpověď.

Na začátku interview je pasáž, která je věnována anamnéze a současným důvodům znepokojení. Otázky 2-41 se věnují ranému vývoji dítěte včetně vývoje řeči – prvním projevům poruchy, motorickému vývoji, návyku na toaletu, komunikaci – popřípadě ztrátě už jednou získaných jazykových schopností. Otázky 42-69 se zabývají sociálním vývojem a

¹⁶ JELÍNKOVÁ, M.: Vzdělávání a výchova dětí s autismem. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2001.

hrou, 70-85 jsou zájmy a chování, 86-96 mapuje celkové chování. Oblasti deteriorace se zabývají otázky 97-105, otázky 106-111 se věnují speciálním schopnostem. Závěr je věnován celkovému zhodnocení.¹⁷

Na závěr je třeba zdůraznit, že CARS je pouze škála posuzovací. Pro přesné individuální hodnocení dítěte je potřeba provést hodnocení v jednotlivých funkčních oblastech, k tomu slouží další hodnotící systémy a psychoedukační profily.¹⁸

5.4 PEP (Psychoedukační profil)

PEP je označení, které se používá pro funkční diagnostiku dětí v rozmezí věku od 1 až do 12-ti let. Test plně respektuje vývojové zvláštnosti dětí s autismem. Oproti jiným standardním testům má několik výhod (např. není časově omezen, prvky nezávisí na úrovni vývoje jazyka, testovací materiály jsou konkrétní a zajímavé i pro těžce postižené, pomocí testů lze vypracovat individuální plány pro děti s různým stupněm postižení...).

PEP poskytuje informace o úrovni vývoje dítěte v jednotlivých funkčních oblastech. Zároveň určuje stupeň a charakter nestandardního chování. PEP se tedy skládá ze dvou samostatných škál: Škály vývojové a Škály chování.

Při testu examinátor postupuje tak, že předkládá dítěti sadu hraček a výukových materiálů. Během strukturovaných herních aktivit examinátor pozoruje a hodnotí reakce dítěte. Základem hodnocení vývojové úrovně (škála vývojová) je srovnávání vývoje dítěte s úrovní zdravých vrstevníků. Testy PEP mají kromě stupně hodnocení *splnil a nesplnil* ještě stupeň *naznačuje* (dítě má určité znalosti a dovednosti potřebné ke splnění úkolu, ale není schopno tento úkol splnit úspěšně). Při testování se pozorují také reakce a chování dítěte. Míru abnormálního chování examinátor hodnotí třemi body jako *přiměřené, mírně odlišné a silně odlišné*. Kategorie a měřítka jsou shodná jako u posuzovací škály CARS.

Vývojová škála je rozdělena do sedmi funkčních oblastí:

- **Napodobování** – soubor má 16 položek a hodnotí schopnost dítěte napodobovat verbálně i motoricky (např. napodobování pohybů těla, užívání předmětů, zvuků, slov atd.).
- **Vnímání** – soubor má 13 položek a testuje zrakové a sluchové modality, úroveň schopnosti vybírat a organizovat vnější podněty (např. vizuální sledování bublin, prohlížení obrázků, orientace ve zvucích, ke komplexnějším úkolům patří rozlišování barev, velikostí a tvarů).

¹⁷ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V.: Dětský autismus: přehled současných poznatků. Praha: Portál, 2004.

¹⁸ JELÍNKOVÁ, M.: Vzdělávání a výchova dětí s autismem. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2001.

- **Jemná motorika** – soubor má 16 položek a patří sem např. stříhání nůžkami, navlékání korálků, zapínání knoflíků apod.
- **Hrubá motorika** – tato část má 16 prvků a obsahuje chůzi, stoj na jedné noze, chůzi po schodech apod.
- **Koordinace oko/ruka** – soubor je složen z 15-ti položek, schopnosti v této oblasti jsou předpokladem pro výuku psaní a kreslení (např. čmárání po papíře, obkreslování, stavění z kostek apod.).
- **Poznávací a verbální schopnosti** – tyto oblasti jsou provázané a jednotlivé body se překrývají. Rozdíl je jen v tom, že u poznávacích schopností není nutná expresivní složka řeči, naopak u verbálních schopností je verbální reakce nezbytná. Oblast poznávání má 26 položek (např. ukazování částí těla na požádání, hledání ukrytých předmětů apod.), oblast verbálních schopností zahrnuje (např. počítání, čtení, opakování vět).

Škála chování je rozdělena do čtyř položek:

- **Sociabilita a citová oblast**
- **Hra a zájem o věci**
- **Funkce smyslových orgánů**
- **Řeč**

Tato škála poskytuje informace o rušivém neorganizovaném chování a zároveň upozorňuje na oblasti, ve kterých se toto chování projevuje. Examinátor hodnotí chování dítěte při strukturované činnosti a při nestrukturované hře během přestávky v testování.

Diagnostikování se provádí ve středně velké dobře osvětlené místnosti s minimem rušivých zvuků. Nábytek je přizpůsoben velikosti dítěte. Soubor testovacích materiálů je nutné uložit mimo zorné pole dítěte. Na stole je pouze předmět, se kterým dítě pracuje. Doba testu by měla být v rozsahu od 45 do 90 minut. Po příchodu dítěte by měl test ihned začít, protože nestrukturovaná doba dítě s autismem stresuje. Spolupráce s rodiči je velmi důležitá. Rodiče jsou zdrojem informací a zároveň pokud je potřeba, tak mohou pomoci dítě uklidnit, motivovat apod.

Výsledky jsou zaznamenávány do připravených formulářů a na jejich základě se stanovuje profil Vývojové škály a Škály chování. Výsledky se sdělují rodině popřípadě škole nejlépe písemnou formou, která je doplněná osobním pohovorem.¹⁹

¹⁹ JELÍNKOVÁ, M.: Vzdělávání a výchova dětí s autismem. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2001.

6. Možnosti vzdělávání dětí s autismem

U dítěte s autismem musí být výchovně-vzdělávací proces plánován tak, aby podporoval základní životní dovednosti a umožňoval soběstačnost dítěte. V závislosti na potřebách a zvláštěnostech u dětí s autismem lze realizovat výuku způsobem:

- **Běžná třída** v normální škole (děti s nejmenší mírou poškození, většinou se jedná o děti s Aspergerovým syndromem nebo atypickým autismem)
- **Speciální třída** v normální škole (počet žáků ve třídě 4 až 6)
- **Auti-třídy** při školách a zařízeních pro děti s postižením
- **Speciální škola** pro děti s autismem

Jakákoliv forma vzdělávání vyžaduje velkou podporu rodiny. Dobrý výsledek závisí na úzké spolupráci rodiny a vzájemné důvěře. Rodina musí fungovat jako spolupartner a podporovat individuální vzdělávací program. Rodiče musí být o svých dětech průběžně informováni. Dále je důležité, aby na výuku navazoval řízený a pevně strukturovaný program volnočasových aktivit.

Neexistuje žádná jednotná univerzální metoda, která by byla vhodná pro výchovně-vzdělávací proces autistických dětí. Proto je nutné co nejdříve nalézt takový přístup, který je pro dané dítě nejúčinnější.

Odpovídajícím výchovně-vzdělávacím procesem se celá řada autistických symptomů redukuje, a proto dochází ke zvýšení kvality života a míry soběstačnosti autistického dítěte. Pokud je vzdělávací proces zanedbán nebo přerušen, může u dítěte dojít k regresi, poruchám chování, agresivitě, sebepoškozování, někdy se dostaví i neutěšitelný pláč a rychle se ztrácí i těžce nabyté dovednosti. Výchovně-vzdělávací proces je realizován ve školách či jiných vzdělávacích zařízeních.²⁰

6.1 Charakteristika autistické třídy

Do autistických tříd by měly být děti zařazovány na základě výsledku vyšetření pomocí testů – **CARS** (Childhood Autism Rating Scale – škála dětského autistického chování) a **PEP** (Psychoedukační profil). Těmito testy se hodnotí vývojová úroveň jednotlivých dovedností dítěte a následně dle této úrovně se stanoví doba, která je vhodná k započetí výchovného působení. Základem pro stanovení diagnózy je komunikace, sociální chování, schopnost hry a úroveň představivosti.

²⁰ VOCILKA, M.: Autismus [metodická příručka]. Praha: Tech-market, 1996.

Ve třídě by měl být počet dětí 4 až 6, věkový rozdíl by neměl přesáhnout 5 let. Nábytek ve třídě je uspořádán tak, aby dítě hned pochopilo, kde se bude učit a kde si bude hrát. Každé dítě má svůj pracovní stůl bez výhledu na ostatní žáky, aby se zabránilo rozptylování dítěte. U stolu je panel s pracovním schématem (piktogram), dále police na učební pomůcky a osobní věci. Uspořádání věcí musí mít pevný řád. Místo každého dítěte je označeno barevně jeho jménem a fotografií. Stejnou svojí barvou má každé dítě označeny i své věci.

Učitelé s rodiči si každý den předávají informace o tom, co dítě dělalo ve škole a doma. Děti mají za úkol i pracovní činnosti – mytí nádobí, úklid apod. Při příchodu do třídy se dítě učí hlavně pozdravit. Kontrola školní docházky, kdy učitel čte jména dětí, slouží k tomu, aby se dítě naučilo reagovat na své jméno.

Když do třídy přijde nové dítě, je potřeba využít zkušeností rodičů s dítětem (např. dítě někdy používá v řeči podivných výrazů, kterým rozumí právě jen rodiče). První zkušenosti ve třídě jsou pro dítě s autismem vždy stresující. Velmi obtížně rozumí mimice a významu jednotlivých gest, která jsou pro ostatní děti běžná. Je potřeba, aby většina slov, které děti slyší, byla slova povzbudivá, která jsou stimulem pro pokračování dítěte v činnosti. Individuální práce s dítětem přináší nejlepší výsledky. Je nutné připravovat úkoly, ve kterých je dítě úspěšné. Selhávání dítěte vede k pocitu méněcennosti a ke ztrátě motivace dále pracovat.²¹

6.2 Doporučené pedagogické postupy v autistických třídách

- Stálý kontakt dítěte s jedním pedagogem (nestřídat pedagogy)
- Vytvářet specifické podmínky pro učení (např. eliminace rozptylujících podnětů...)
- Strukturované cvičení smyslů
- Spojování slov s obrazy a předměty
- Cvičení spojování slov s činnostmi pomocí obrázků (např. fotografie představující dítě během dne, fotografie zobrazují to, co se dítěti předkládá verbálně)
- Učení sledu činností (např. naučit dítě postup při přípravě jídla apod.)

Cílem zmíněných pedagogických postupů je zlepšení akční schopnosti, formulace myšlenek, zlepšení smyslu pro realitu a tím vlastní aktivity.

S ohledem na specifika dětí s autismem může být program v autistické třídě členěn následovně:

²¹ VOCILKA, M.: Autismus [metodická příručka]. Praha: Tech-market, 1996.

- Cvičení motoriky na všech úrovních (např. rychlá chůze, kutálení se na zemi atd.). Je důležité věnovat se pohybové činnosti pravidelně.
- Hry, které spočívají v podávání a přebírání předmětů.
- Ukazování obrázků a vyprávění o nich (např. karty s různými obrázky; doporučuje pouze jedna věc na každé kartě, která by měla mít formát A4).
- Nácvik tvarů a barev.
- Stimulace dotyku – ruce, nohy, záda.
- Absolvování jednoho postupu alespoň dvakrát týdně.
- Časté používání fotografií ukazující průběh dne. Postupné obracení fotografií když se dokončí jednotlivá cvičení. Tím je postup činnosti konkrétní a rozeznatelný.
- Plavání, delší procházky.
- Karetní hry, ve kterých je třeba sloučit vzájemně odpovídající si karty.

Je možné provádět mnoho jiných podobných cvičení a začlenit je do stálého rozvrhu. O přestávkách je potřeba, aby se žáci něčím zabývali, protože děti s autismem se neumí samy zaměstnat. Struktura dne musí být pokaždé dodržována.²²

²² VOCILKA, M.: Autismus [metodická příručka]. Praha: Tech-market, 1996.

7. Strukturované učení

Strukturované učení vychází z TEACCH programu a Loovasovy intervenční terapie. Základem obou těchto přístupů je behaviorální a kognitivně-behaviorální intervence, z čehož vyplývá že, tato metodika je postavena na teoriích učení a chování.

Behaviorální intervence je zaměřena na vnější změnu podmínek učení a chování jedince. Kognitivně-behaviorální intervence se zabývá nejen vnějšími podmínkami chování člověka, změnou vnějších podmínek učení, ale také změnou jeho myšlení. Klíčovým faktorem při uplatňování těchto intervencí je míra mentálního handicapu a míra symptomatiky poruch autistického spektra. Metodika strukturovaného učení zohledňuje širokou škálu poruch autistického spektra, osobnostní a charakterové odlišnosti každého jedince a také jeho mentální úroveň. Pro syndromy tvořící tuto škálu je charakteristická výrazná různorodost symptomů.

Je třeba, aby jakákoliv intervence byla přiměřená a smysluplná, a proto je nutné si stanovit reálné priority, které zohledňují deficity ve vývoji dítěte s poruchou autistického spektra (dále jen PAS). K dosažení cílů intervence se využívá metodika strukturovaného učení, která bere v úvahu vývojovou úroveň, stanovené priority i nastavení přiměřené interakce mezi rodičem (pedagogem) a dítětem. Hlavním a konečným cílem této strategie je, dosažení maximální možné míry vývojového potenciálu a samostatnosti každého jedince s PAS.²³

7.1 Základní principy strukturovaného učení

Metoda strukturovaného učení se snaží o odstranění deficitů, které vyplývají z diagnózy PAS a současně rozvíjí silné stránky lidí s PAS. Odstranění nebo zmírnění deficitu, který se projevuje sníženou schopností porozumět pokynům a zvládat chování bez podpory a přítomnosti dospělé osoby, vyžaduje individuálním přístup, strukturalizaci prostoru a činností, vizuální podporu a motivační stimuly.

Při uplatňování principů strukturovaného učení se řídíme základním pravidlem, a to nastavením organizace práce zleva doprava a shora dolů. Tento systém nám pomáhá lépe se orientovat a vnímat vzájemné souvislosti. Zvládnutí základní rutiny je vázáno na věk a vývoj každého jedince.

Jestliže lidé s autismem tuto základní rutinu zvládnou, tak jim to umožní lepší pochopení pohybů vlastního těla, zvýší to také jejich schopnost porozumět instrukcím, usnadní jim

²³ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z.: Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. Praha: Portál, 2008.

organizaci pracovních činností, zvýší schopnost předvídat v čase i prostoru a umožní jim aktivněji se učit nové dovednosti. To vše zvyšuje samostatnost lidí s autismem, jejich nezávislost na okolí a možnost vlastní volby.²⁴

K základním principům strukturovaného učení patří:

1. Individuální přístup
2. Strukturalizace
3. Vizualizace (zviditelnění)

7.1.1 Individuální přístup

Každé dítě s autismem je jiné. Rozdíly mohou být v mentální úrovni, v různé míře a četnosti výskytu autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v úrovni a způsobu komunikace, v temperamentu, v odlišné schopnosti koncentrace apod.

Z hlediska individuálního přístupu je potřeba zjistit úroveň v jednotlivých vývojových oblastech dítěte (na základě psychologického vyšetření nebo pedagogického pozorování), dále zvolit vhodný typ systému komunikace podle stupně schopnosti abstraktního myšlení, vytvořit vhodné pracovní místo a strukturované prostředí a v neposlední řadě sestavit individuální výchovně-vzdělávací plán.²⁵

7.1.2 Strukturalizace

Slova struktura a strukturalizace označují členění, jakousi přehlednost konkrétního sdělení či situace. Každý z nás si ve svém životě vytváří určitou strukturu – člení svůj byt na jednotlivé místnosti, strukturuje svůj den, strukturuje svou práci i odpočinek. Struktura nám zajišťuje určitou jistotu a neměnnost a tím nám umožní vykonávat každodenní činnosti s danou rutinou. Se vším novým, co přináší každodenní život, se lidé vyrovnávají různě. Bez zaběhnutých pravidel a bez možnosti se opřít o již vytvořené jistoty, je pro některé děti zvládnutí nových událostí přicházejících do života velmi obtížné. Jiným to naopak obtíže nečiní.

Pro většinu lidí s PAS je domácí prostor se známými lidmi jistotou a jsou v tomto prostoru schopni předvídat opakující se každodenní činnosti. Ve chvíli, kdy nastane nějaká změna, nečekaná událost nebo po člověku s PAS chceme něco mimořádného, nastává problém. Zaběhnutá rutina a známé prostředí již nestačí nato, aby si jedinec s PAS dovedl odpovědět na otázky typu „*Kdy, kde, co, jak, jak dlouho, proč?*“ Na základě toho, se takový člověk dostává do stresu a zmatečnosti v chování. Pomocí jasného uspořádání prostředí, času a jednotlivých

²⁴ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z.: Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. Praha: Portál, 2008.

²⁵ www.autismus.cz; napsala Thorová, Semínová 2007

činností je jedinci s PAS umožněno lépe se orientovat v čase a prostoru a tím pružněji reagovat na změny.

Struktura prostoru

Časté změny a nestálost prostředí v prostorovém uspořádání vedou k tomu, že lidé s autismem nedovedou předvídat, co je čeká, jaký prostor je určen k dané činnosti a nedovedou si odpovědět na otázky typu: „*Kde to mám dělat, co se po mně chce?*“, „*Proč mám tuto činnost dělat tady, když ji až doposud dělal na jiném místě?*“ Pro lidi s autismem je neschopnost odpovědět si na tyto otázky velmi často spojená s frustrací, se selháváním a nesamostatností při výkonu jednotlivých činností.

Přehledná struktura prostředí pomáhá člověku s autismem předvídat, kde má jednotlivé činnosti vykonávat. Pokud dojde k nějakým změnám, může struktura prostoru přispět k lepší adaptaci a větší míře samostatnosti v novém prostoru.

Struktura pracovního místa

Struktura pracovního místa souvisí se strukturou prostředí. Názor, aby každé dítě s autismem mělo své pracovní místo nebo dokonce uzavřený box, je už překonaný. Práce v uzavřeném boxu je ale výhodou u těch dětí s autismem, které mají poruchu pozornosti, jsou schopné jen krátkodobého soustředění a jejich pracovní chování je narušeno těžkou mírou symptomatiky autismu a těžším typem mentální retardace. Z toho tedy vyplývá, že volba pracovního místa je závislá na míře symptomatiky, motorických dovednostech a na intelektových schopnostech dítěte.

Existují jednotlivé typy pracovních míst, které lze podle podmínek různě kombinovat. Vždy je ale potřeba, aby zvolené pracovní místo odpovídalo vývojové úrovni a možnostem konkrétního dítěte.

Struktura času

Pro děti s autismem je potřeba čas zviditelnit, a to formou, které budou rozumět a respektovat ji bez zbytečných stresových situací. K těm patří pocit, že činnost nemohou dokončit, že nerozumí a neví, co bude dál následovat.

Pro lidi s autismem je časová struktura vytvářena formou nástěnných a přenosných denních režimů. Pokaždé jde o sled jednotlivých činností v průběhu dne, které po sobě následují. Denní režim a symboly, které jsou na něm umístěné, zřetelně odpovídají na otázky typu „*Co budu dělat?*“ a „*Kdy to budu dělat?*“.

Struktura činností

Když jednotlivým činnostem vytvoříme strukturu, odpovíme si tím na otázky, *jak* má dítě splnit zadaný úkol a *jak dlouho* bude jeho splnění trvat. Při přípravě úkolu je třeba brát v úvahu to, jakým způsobem jej strukturovaně uspořádat, aby bylo na první pohled jasné, jak bude dítě pracovat a jak dlouho bude trvat splnění úkolu. Doba trvání úkolu závisí na počtu jednotlivých prvků, na počtu úloh nebo na počtu jednotlivých kroků při plnění úkolu. Při plnění strukturované úlohy je využíváno pravidlo práce zleva doprava a shora dolů. Jakmile tedy dítě přemístí komponenty z levé strany na pravou nebo shora dolů, tak je úkol splněn.

7.1.3 Vizualizace

Vizuální myšlení a vnímání patří k silným stránkám u většiny lidí s PAS. Jednotlivé formy vizuální podpory umožňují lidem s PAS zvládat jednodušeji a samostatněji strukturu prostoru, času a činností. Vizualizace rozvíjí komunikační dovednosti, kompenzuje handicap pozornostních a paměťových funkcí. Vizuální podpora musí být zaměřena na konkrétního jedince a zohledňovat jeho individuální potřeby a možnosti. Struktura a vizuální podpora se vzájemně ovlivňuje a doplňuje.

Výhody vizuální podpory u lidí s PAS můžeme shrnout do několika bodů:

- Pomáhá založit a uchovávat informace
- Informace podává ve formě, kterou lidé s autismem dovedou snadněji a rychleji interpretovat
- Objasňuje verbální informace
- Zvyšuje schopnost porozumět změně a tu přijmout, zvyšuje flexibilitu
- Usnadňuje samostatnost a nezávislost, zvyšuje sebevědomí

Vizualizace prostoru

Přiměřená vizualizace prostoru by měla zvýšit přehlednost prostorového uspořádání a míru samostatnosti orientace v prostoru konkrétního člověka. K realizaci prostorové vizualizace se používají koberce, skříňky, police, barevné pásy apod.

Vizualizace času

Časová vizualizace vychází ze struktury času. Je nutné zvolit formu vizualizace tak, aby odpovídala vývojové úrovni konkrétního jedince, respektovala jeho zvláštnosti a zároveň byla natolik funkční, aby ji dokázal aktivně využít a samostatně se podle ní orientoval.

K časové vizualizaci lze použít konkrétní předměty, různé formy obrázků (fotografie, piktogramy) apod.

7.2 Motivace

Motivace hraje při práci s dětmi s autismem klíčovou roli. Systematické poskytování odměn za žádoucí chování vede u většiny dětí k trvalému zlepšení chování. Daleko účinnější je uplatňovat pozitivní motivaci („Když tohle uděláš, dostaneš...“) než negativní podněty („Když to neuděláš, nedostaneš...“).

Odměna nebo zpevňující podnět je jakákoliv událost, která následuje po určitém chování a zvyšuje pravděpodobnost tohoto chování i v budoucnu. Aby byla odměna co nejúčinnější, musí následovat okamžitě po splnění požadovaného úkolu.

7.2.1 Formy odměňování

Materiální odměna je nejnižší formou motivace, patří sem (např. jídlo, které má pro konkrétní dítě význam odměny – sladkost nebo i drobné předměty apod.). U lidí s autismem je potřeba odměnu vizualizovat.

Činnostní odměna je vyšší formou odměny, patří sem (např. oblíbená činnost – poslech hudby, práce na počítači, skládání stavebnice apod.).

Sociální odměna je nejvyšší formou odměny, patří sem (např. verbální pochvala, ocenění za vykonanou práci apod.). Tato odměna funguje u dětí obecně. U dětí s autismem moc nefunguje, je to dáno tím, že řada z nich ji vůbec nechápe.²⁶

²⁶ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z.: Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. Praha: Portál, 2008.

8. Přehled výchovně vzdělávacích programů určených pro děti s autismem

8.1 TEACCH program

(Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children - péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci /volně přeloženo/)

Kolébku TEACCH programu je Severní Karolína. Program funguje již třicet let a vznikl na základě spolupráce rodičů a profesionálů jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělávatelné.²⁷

Tento program přináší celoživotní komplexní model péče o postižené autismem a je důležitý v počátcích péče, výchovy a vzdělávání takto postižených. TEACCH program nabízí teoretické znalosti a praktickou pomoc při strukturování výuky, prostředí i volného času a tím výrazně redukuje stres postiženého. Cílem je využití všech potenciálních schopností dítěte, maximální rozvoj jeho dovedností a zmírnění problémů chování. TEACCH program navrhuje postup pro hodnocení a rozvoj výukových programů.

Postup tvoří tři základní kroky:

1. Hodnocení dosažené vývojové úrovně dítěte v různých funkčních oblastech, které stanoví dovednosti i nedostatky.
2. Na základě tohoto hodnocení jsou stanoveny výukové strategie pro krátkodobé a dlouhodobé cíle.
3. Tyto cíle jsou pak zahrnuty do individuálního vzdělávacího programu a výukových aktivit.

Hlavní zásady TEACCH programu:

- Individuální přístup k dětem
- Komunikace s vizuální podporou
- Strukturované učení – strukturalizace prostoru a času
- Úzká spolupráce s rodiči
- Pozitivní přístup k rozvíjení schopností i k nápravě problémového chování
- Integrace lidí s autismem do společnosti

²⁷ www.autismus.cz

8.2 Intenzivní behaviorální program

Program je spojen se jménem Ivara Lovaase a je vhodný pro předškolní děti s autismem, snaží se o dosažení největšího možného rozvoje v jazykových, komunikačních a sociálních dovednostech. Program realizují rodiče pod vedením zkušených odborníků. Kritici tohoto programu poukazují na averzivní prvky (tresty), které jsou jeho součástí a většinou pedagogů jsou považovány za nevhodné a omezující. Dobrých výsledků bylo dosaženo především u méně postižených dětí.

8.3 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)

Tato metoda vychází z předpokladu, že problémy autismu mají neurologický základ, učení definuje jako proces formování chování. Program využívá různé behaviorální techniky a metody s cílem změnit nevhodné chování a rozvíjet praktické dovednosti. Činnosti jsou řízené dospělým, který má předem stanovený cíl nápravy. Strategie je založena na neustálém opakování určité činnosti, žádané chování je pozitivně posilováno. Metoda využívá negativní zpětnou vazbu, která je omezena na slovní ostré „NE“. Důležitým prvkem programu je neustálé přehodnocování užívaných postupů. Program je úspěšnější u dětí s vyšším IQ a s verbální komunikací, ale používá se i u dětí s těžším postižením.

8.4 Program HANEN – *More than words*

Jde o výchovně vzdělávací strategii, které je zaměřena na ranou intervenci u dětí s autismem. Vychází se ze zásady, že pro další rozvoj dětí s autismem je nejdůležitější sociální komunikace, která se nejlépe rozvíjí při každodenních aktivitách v přirozeném prostředí domova. Základ programu proto tvoří vzdělávací a výcvikové kurzy pro rodiče a možnost konzultací s týmem specialistů. Školení pro rodiče tvoří tři části:

1. Vzdělávání – rodiče získají základní znalosti o specifikách autismu, o problémech v jednotlivých funkčních oblastech s důrazem na problémy komunikace, dozví se o možnostech rozvíjení funkční komunikace.
2. Aplikace – rodiče mají možnost vyzkoušet si naučené dovednosti pod dohledem odborníků. Při výcviku se pracuje s videoanalýzou.
3. Podpora – rodiče mají možnost vyměnit si navzájem zkušenosti s ostatními rodiči, možnost konzultace problémů s odborníky.

8.5 PECS – Pictures Exchange Communication Program (Výměnný obrázkový komunikační systém)

Program rozvíjí funkční sociální komunikaci autistických dětí. Dítě se učí navazovat kontakt a vyjadřovat svá přání pomocí obrázků. Je vhodný pro děti nemluvící i mluvící, které nejsou samy schopny iniciovat komunikaci. Mezi výhody této metody patří:

- Dítě se naučí samostatně iniciovat kontakt, postupně se stává nezávislé
- Dítě si najde ke komunikaci partnera samo a kontaktuje ho
- Dítě při komunikaci používá jednoduché obrázky a tím se vyloučí nepochopení předávaného vzkazu
- Metoda postižené dítě motivuje (pomocí komunikace dostane to, co chce)
- Není potřeba speciálního prostředí ani odborný výcvik terapeuta

Metoda nevyžaduje oční kontakt, dítě nemusí umět napodobovat a při výuce nemusí sedět v klidu na jednom místě. K tomu, aby bylo dítě motivováno ke komunikaci, využívá PECS odměn, zpočátku materiálních (sladkost, oblíbená činnost, hračka), poté sociálních (pochvala, pohlazení). Právě proto je potřeba před začátkem výuky dobře znát priority dítěte.

8.6 Son-rise program

Metoda je založena na přijetí postiženého dítěte se všemi jeho nedostatky, snaží se dítěti vycházet ve všem vstříc a motivovat k sociálnímu kontaktu. Dítě plně řídí dění, nejsou mu dány žádné hranice. Dítěti je nabízena spousta aktivit, ale terapeut respektuje jeho odmítnutí. Je na dítěti, jestli přijme nabízenou pomoc, zůstane ve svém autistickém světě nebo jestli bude sdílet svět náš. Terapie probíhá ve speciálně upraveném prostředí.²⁸

²⁸ JELÍNKOVÁ, M.: Autismus VIII: pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem. Praha: IPPP ČR, 2004.

Praktická část

9. Zaměření pozorování dětí s autismem při výchovně vzdělávacím procesu

Cílem práce bylo zjistit, jak se děti s autismem chovají při vyučování, jak se projevují i jak reagují na určité podněty.

Testované hypotézy:

1. Dítě s autismem je schopné nápodoby.
2. Dítě s autismem se dovede orientovat v denním režimu ve škole.
3. Dítě s autismem dovede samostatně pracovat při plnění zadaných úkolů.
4. Dítě s autismem reaguje na fyzický kontakt.
5. U dítěte s autismem se projevují stereotypní vzorce chování.

9.1 Použitá metodika

Jako nástroj šetření jsem použila dotazník, jehož cílem bylo zjistit, jak se děti s autismem chovají a jak reagují při výchovně vzdělávacím procesu. Dotazník byl hodnocen kvalitativním i kvantitativním způsobem.

9.2 Proces šetření

Pro vyplnění dotazníku byly osloveny kompetentní osoby. Jednalo se o dva speciální pedagogy a čtyři osobní asistenty pracující s dětmi s autismem. U všech zmíněných případů se jednalo o ženy v rozmezí věku od 22 do 40 let. Dotazník dětem dáván nebyl. Anonymita byla zachována.

9.3 Popis zkoumané skupiny

Posuzovanou skupinu tvořilo 30 dětí s poruchou autistického spektra (PAS). Děti byly ve věku od 7 do 14 ti let. Průměrný věk dětí byl 9,1 let a jednalo se pouze o chlapce. Nejčastější diagnózou byl dětský autismus, který tvořil 50% z celkového souboru, poté atypický autismus, který tvořil 36,7% z celkového souboru a aspergerův syndrom, který tvořil 13,3% z celkového souboru. Ostatní poruchy autistického spektra zastoupeny nebyly.

Tab. 1: Charakteristika zkoumaného souboru učitelů, jichž jsem se dotazovala			
n = 6			
		n	%
Věk	do 25-ti let	2	33,3
	25 – 40 let	3	50
	40 a více	1	16,7
Vzdělání	středoškolské	1	16,7
	vyšší odborné	2	33,3
	vysokoškolské	3	50
Pohlaví	mužské	0	0
	ženské	6	100
Zaměstnání	speciální pedagog	2	33,3
	osobní asistent	4	66,7

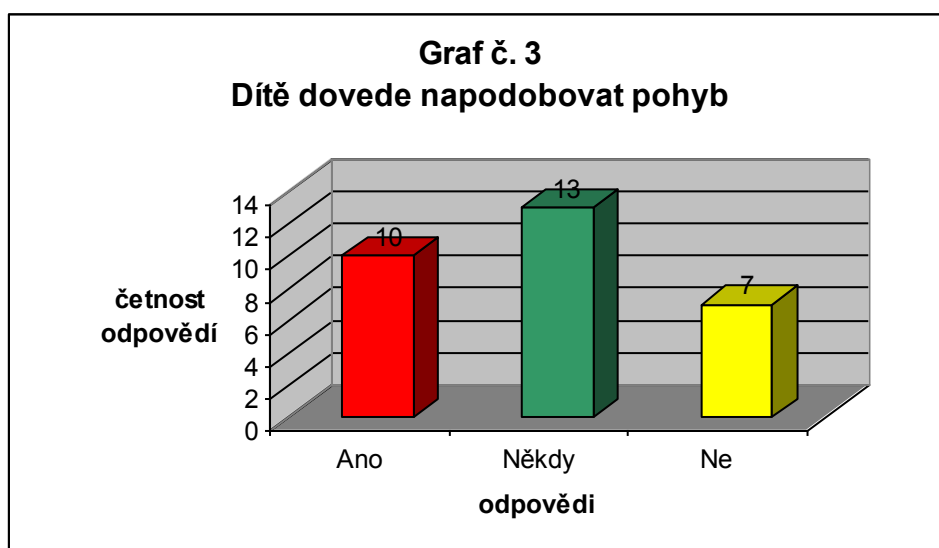
Tab. 2: Charakteristika zkoumaného souboru dětí			
n = 30			
		n	%
Věk	7 – 9 let	16	53,3
	10 – 13 let	13	43,3
	14 a více let	1	3,3
Pohlaví	chlapci	30	100
	dívky	0	0
Diagnóza	Dětský autismus	15	50
	Atypický autismus	11	36,7
	Aspergerův syndrom	4	13,3

10. Přehled výsledků šetření a jejich interpretace

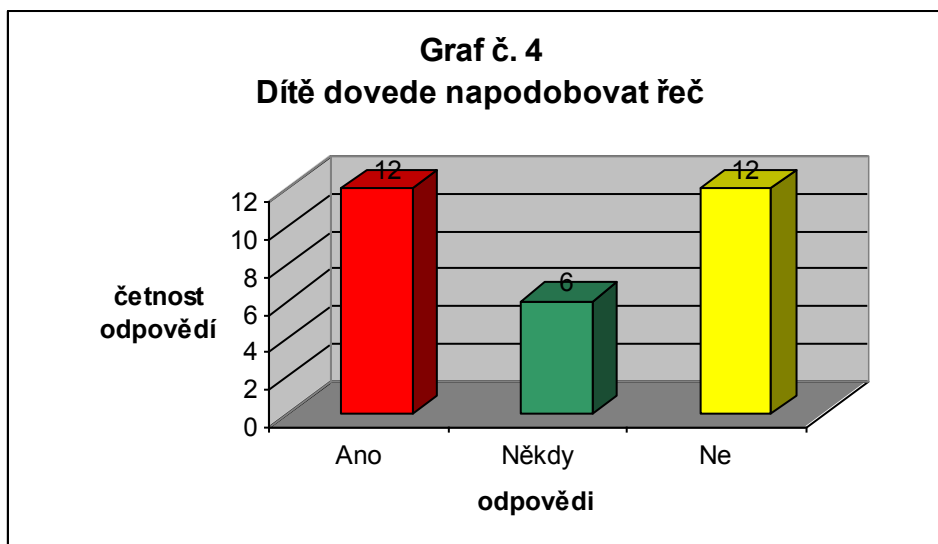
10.1 Dotazník

Dotazník vycházel z pozorování dětí s autismem při výchovně vzdělávacím procesu. Cílem dotazníku bylo zjistit, jak se děti s autismem chovají při vyučování, jak se projevují i jak reagují na určité podněty. Dotazník se skládal ze 27 tvrzení. Okruhy těchto tvrzení byly zaměřeny především na schopnost napodoby, orientaci dítěte v denním režimu ve škole, samostatnost dítěte při plnění zadaných úkolů, reakce dítěte na fyzický kontakt dospělého a také na stereotypní projevy v chování dětí.

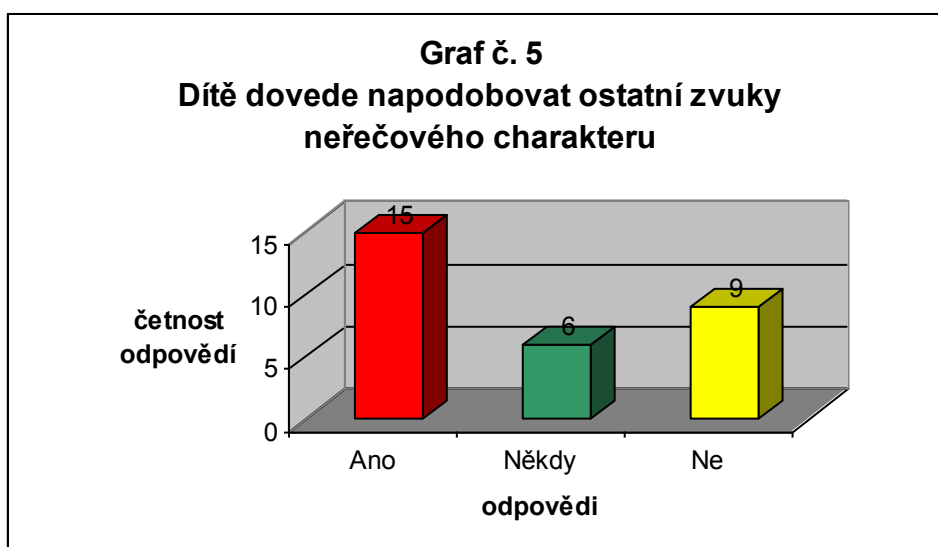
U tvrzení „*Dítě dovede napodobovat pohyb*“ je zaškrtnuta nejčastěji odpověď *Někdy*. Je to dáno tím, že některé děti s autismem mají problémy jak v oblasti jemné tak i hrubé motoriky. Činí jim například obtíže držet v ruce štětec při kreslení (nemají pinzetový úchop) nebo jim dělá problém střídat nohy při chůzi do schodů i ze schodů, házení a kopání s míčem apod.



Z tvrzení „*Dítě dovede napodobovat řeč*“ vyplývá, že 12 z 30-ti posuzovaných dětí dovede řeč napodobit, 12 nikoliv a 6 dětí jen někdy. Z vlastní zkušenosti jsem měla možnost setkat se s dětmi, které si řeč osvojily velmi dobře (jednalo se o děti s Aspergerovým syndromem, u kterých není přítomna mentální retardace), pak s dětmi, které vůbec nemluví a nedovedou napodobit ani žádné slabiky. Existují také děti, které používají při komunikování pár slovíček a dovedou napodobovat některá slova (např. máma, táta, bába apod.).



Z tvrzení „*Dítě dovede napodobovat ostatní zvuky neřečového charakteru*“ je zřejmé, že nejvíce z posuzovaných dětí umí napodobit zvuky neřečového charakteru. Sem mohou patřit zvuky zvířat nebo i foukání do roury. Při vyučování například děti opakuji zvuky hudebních nástrojů, vytleskávají nebo pomocí dřívěk vytukávají jednoduché melodie a rytmy.



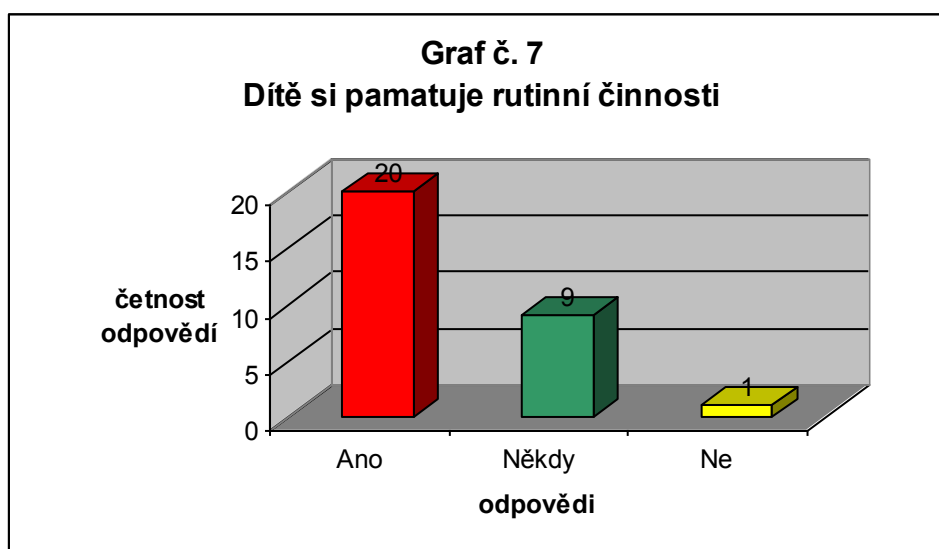
Shrnutí:

Všechna výše uvedená tvrzení se týkala nápodoby. Z výsledku vyplynulo, že nejvíce z posuzovaných dětí dovede napodobovat ostatní zvuky neřečového charakteru. Některé děti dovedou napodobovat řeč, tzn. že si mohly osvojit některá slova již v raném věku, ale pak došlo k regresi v řečovém vývoji a naučená slova se začala pomalu vytrácet. U jiných dětí se

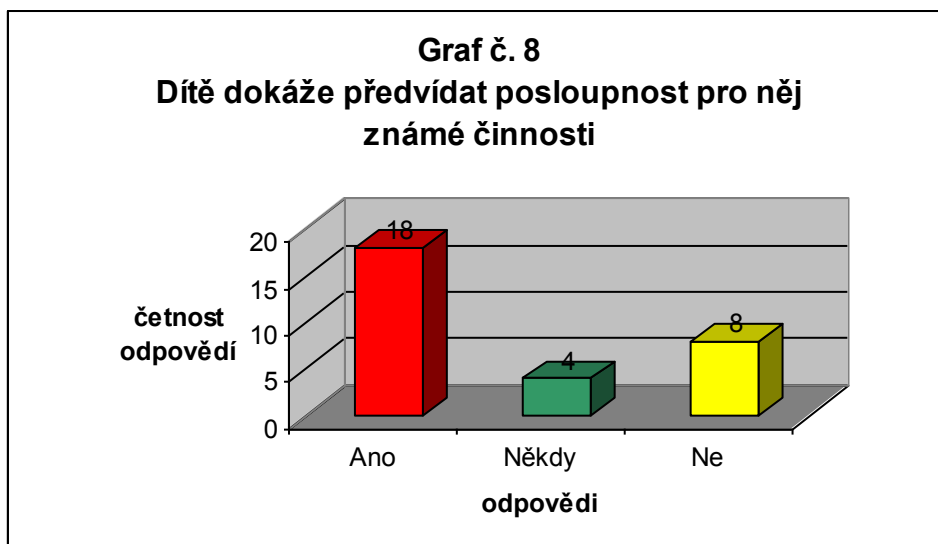
může naopak slovní zásoba pomalu rozvíjet. U některých dětí s autismem může být přítomné stereotypní vyjadřování, echolálie.

Domnívám se, že při rozvoji slovní komunikace hraje důležitou roli stupeň mentální retardace. Děti s Aspergerovým syndromem, u kterého není přítomna mentální retardace a jsou integrovány do běžných tříd, se řeč vyvinula zcela normálně.

Tvrzení „*Dítě si pamatuje rutinní činnost.*“ Ze získaných výsledků jednoznačně vyplývá, že si 20 ze 30 posuzovaných dětí pamatuje rutinní činnost, odpověď *Ne* se z celkového počtu vyskytla pouze jednou.



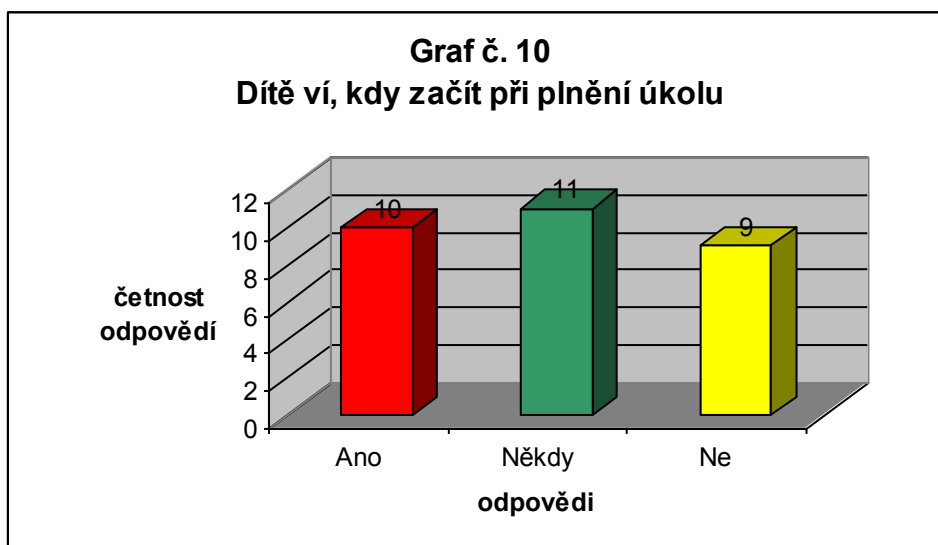
Tvrzení „*Dítě dokáže předvídat posloupnost pro něj známé činnosti.*“ Ze získaných výsledků je zřejmé, že 18 ze 30-ti posuzovaných dětí s autismem dovede předvídat posloupnost pro něj známé činnosti. Varianta *Ne* se ale oproti předchozímu tvrzení vyskytla již 8krát. Možnost *Někdy* byla zaškrtnuta jen ve čtyřech případech.



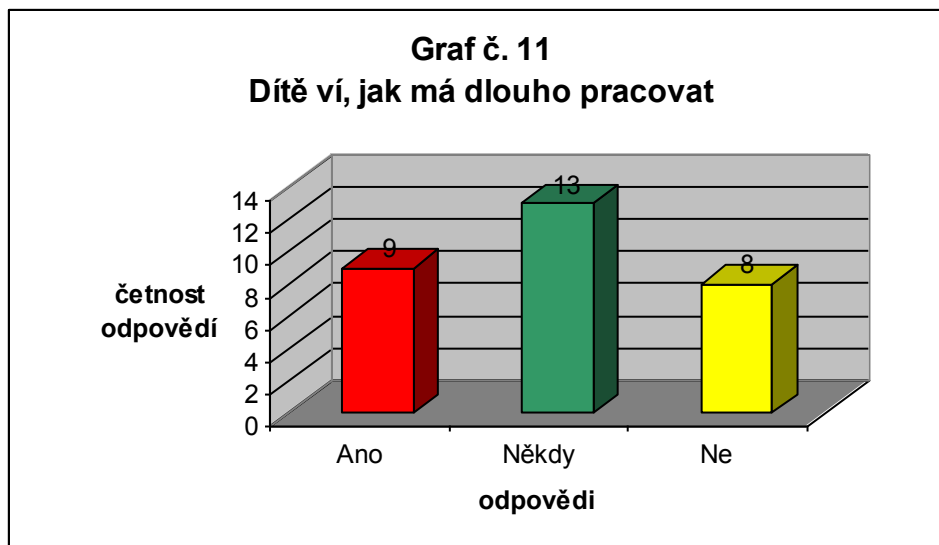
Shrnutí:

Výše uvedená tvrzení se zabývala tím, zda si děti s autismem dovedou pamatovat a předvídat posloupnost rutinních činností. Z výsledků je naprosto zjevné, že velká většina posuzovaných dětí si každodenní rutinu pamatuje a ví, co bude dále následovat. Je to dáno tím, že děti mají ve škole tzv. denní režim, což je vizualizovaný sled jednotlivých činností během dne, který je tvořen režimovými symboly. Symboly znázorňují jednotlivé činnosti, kterými se děti řídí.

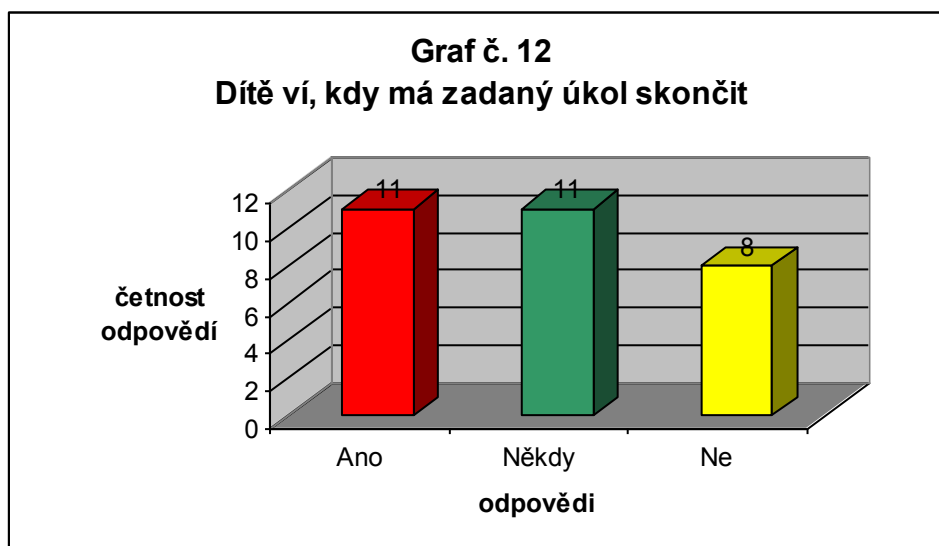
Tvrzení: „*Dítě ví, kdy začít při plnění úkolu*“. Získané výsledky u tohoto tvrzení byly poměrně dost vyrovnané. 10 ze 30-ti posuzovaných dětí ví, kdy mají začít při plnění úkolu, 11 dětí z celkového počtu to ví jen někdy a 9 dětí neví, kdy mají začít při plnění daného úkolu.



Tvrzení: „*Dítě ví, jak má dlouho pracovat.*“ U tohoto tvrzení byla nejčastěji zaškrtnuta odpověď *Někdy* a to celkem ve 13-ti případech z celkového počtu posuzovaných dětí. Možnost *Ano* se vyskytla 9krát a možnost *Ne* celkem 8krát.



Tvrzení: „*Dítě ví, kdy má zadaný úkol skončit.*“ I u tohoto tvrzení, byl poměr odpovědí značně vyrovnaný. 11 dětí ze 30-ti posuzovaných ví, kdy má zadaný úkol skončit, stejný počet dětí to ví jen někdy a 8 dětí neví, kdy má se zadaným úkolem skončit.



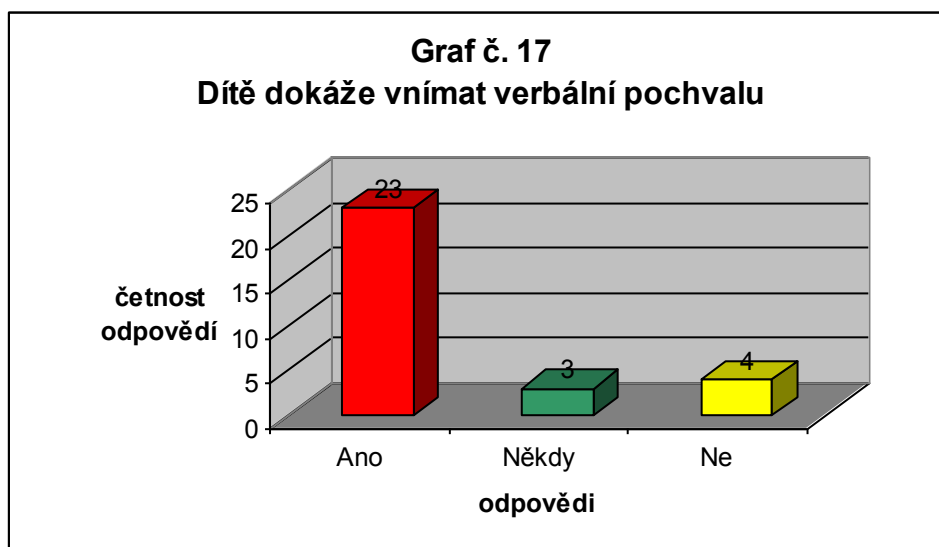
Shrnutí:

Tato tvrzení se zabývala tím, jestli děti při vyučování vědí, kdy mají s daným úkolem začít, jak dlouho pracovat a kdy s ním skončit. Poměr získaných odpovědí, je u všech tvrzení dosti vyrovnaný. Záleží na tom o jaký druh úkolu se jedná. Pokud jde o strukturované a kódované

úlohy, tak u nich je vždy dítěti jasné, kdy má s daným úkolem začít a kdy s ním skončit. Pokud by se jednalo o nějaký neznámý úkol, tak dítě nebude vědět, kdy a jak s úkolem začít, popřípadě jak dlouho pracovat.

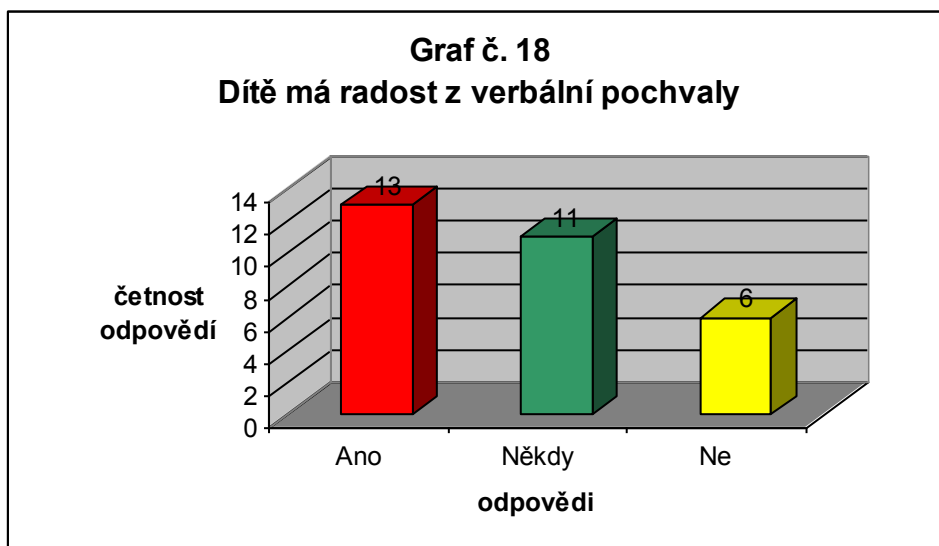
Je to dáno také tím, že děti s autismem potřebují mít všechno vizualizované. Vizualizace činností podporuje strukturu jednotlivých činností a usnadňuje odpovědět na otázku, *jak dlouho* bude dítě pracovat. K tomuto účelu slouží pracovní schémata. Nejsnadnějším pracovním schématem je seřazení jednotlivých úkolů na levou stranu stolu v pořadí, v jakém s ním bude dítě pracovat. Další formou pracovních schémat jsou kódy. Kódy jsou opět řazeny v tom pořadí, v jakém chceme, aby dítě jednotlivé úkoly plnilo. Kódy jsou konkrétní předměty, dvojrozměrné informace (např. fotky, obrázky, písmena, číslice apod.).²⁹

Tvrzení: „**Dítě dokáže vnímat verbální pochvalu.**“ Ze získaných výsledků vyplývá, že u tohoto tvrzení jednoznačně převažuje odpověď *Ano*, která se vyskytla celkem ve 23 případech. Jen 3 ze 30-ti posuzovaných dětí jsou schopné vnímat verbální pochvalu pouze někdy a 4 děti ze 30-ti posuzovaných ji nevnímají.



²⁹ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z.: Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. Praha: Portál, 2008.

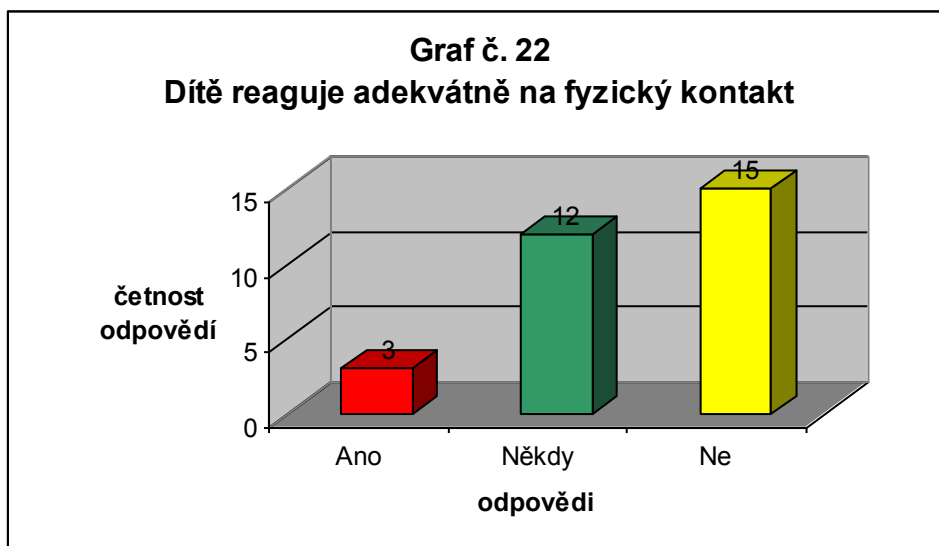
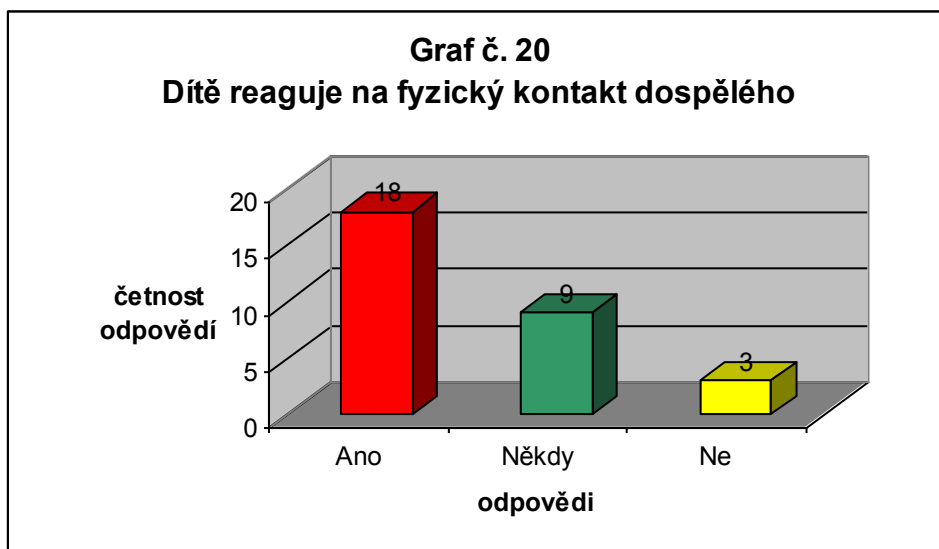
Z tvrzení: „*Dítě má radost z verbální pochvaly*“ vyplývá, že 13 dětí z celkového počtu posuzovaných má radost z verbální pochvaly, 11 dětí pouze někdy a 6 dětí z ní radost nemá.



Shrnutí:

Obě výše zmíněná tvrzení se zabývala tím, zda děti s autismem dovedou vnímat verbální pochvalu a jestli z té pochvaly mají radost. V prvním případě jednoznačně převládla odpověď *Ano*, ale u druhého tvrzení se tento počet odpovědí již značně lišil. Je to dáno asi tím, že některé děti verbální pochvale vůbec neporozumí, a proto z ní posléze neprojevují žádnou radost. Pokud chceme dítě s autismem nějakým způsobem motivovat třeba k pracovní činnosti, tak je vhodné, aby verbální pochvala byla zároveň doprovázena i odměnou materiální.

Tvrzení: „*Dítě reaguje na fyzický kontakt dospělého a dítě reaguje adekvátně na fyzický kontakt*“ Ze získaných výsledků je zřejmé, že 18 posuzovaných dětí reaguje na fyzický kontakt, 9 dětí někdy a 3 děti na něj nereagují. Ve druhém případě, ale výsledky ukázaly, že reakce dítěte na fyzický kontakt už adekvátní není. 15 ze 30-ti posuzovaných dětí reaguje neadekvátně na fyzický kontakt a pouze u třech dětí jsou reakce adekvátní. Příčina může být různá.

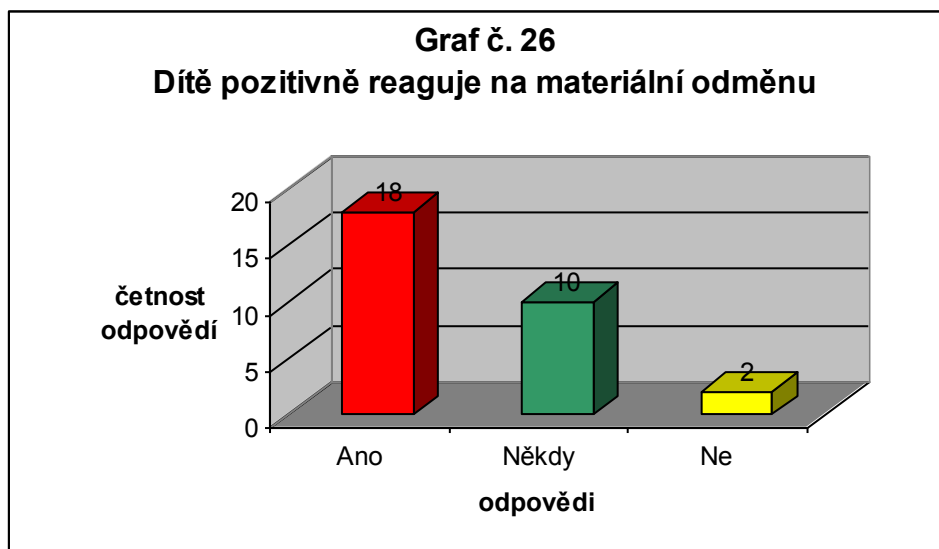


Shrnutí:

Z vlastní zkušenosti jsem měla možnost vidět dvě naprosto odlišné reakce na fyzický kontakt. V jednom případě dítě na fyzický kontakt (např. mazlení, objetí po příjezdu z tábora) reagovalo velmi dobře a dokázalo jej i adekvátně opětovat. Ve druhém případě dítě při objetí

od rodiče zůstalo strnule stát s rukama podél těla a bylo zjevné, že mu to není zrovna moc příjemné.

Tvrzení: „*Dítě pozitivně reaguje na materiální odměnu.*“ Ze získaných údajů vyplývá, že 18 ze 30-ti posuzovaných dětí pozitivně reaguje na materiální odměnu, 10 dětí jen někdy a 2 děti na materiální odměnu pozitivně nereagují.



Shrnutí:

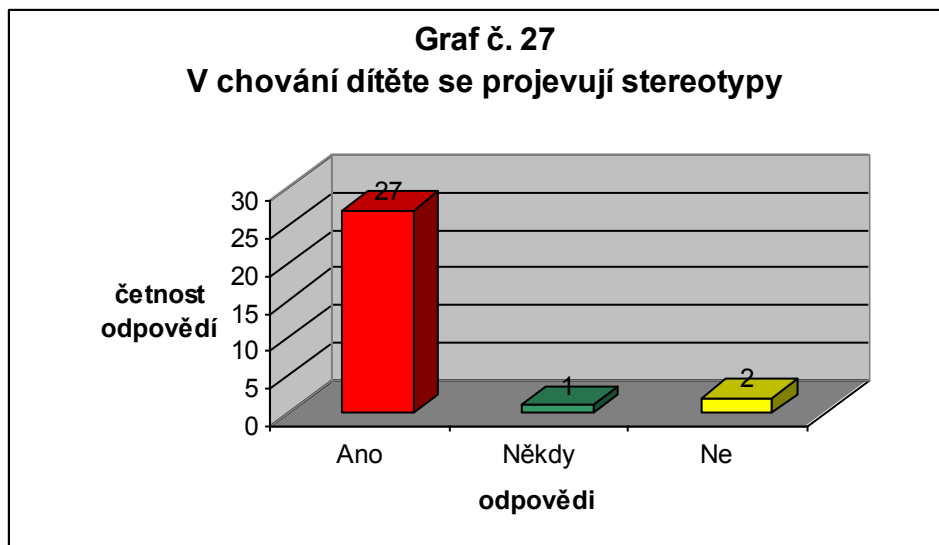
Systematické poskytování odměn za žádoucí chování vede u většiny dětí k trvalému zlepšení chování. Daleko účinnější je uplatňovat pozitivní motivaci („Když tohle uděláš, dostaneš...“) než negativní podněty („Když to neuděláš, nedostaneš...“). Aby byla odměna co nejúčinnější, musí následovat okamžitě po splnění požadovaného úkolu.

Materiální odměna je nejnižší formou motivace, patří sem (např. jídlo, které má pro konkrétní dítě význam odměny – nějaká dobrota nebo i drobné předměty apod.). U dětí s autismem je potřeba odměnu vizualizovat.

Sama jsem byla svědkem, kdy děti s autismem dostávaly za dobře provedenou práci odměnu. Domnívala jsem se, že půjde o sladký bonbon, ale k mému údivu byly děti odměňovány slanými tyčinkami, které prý děti mají nejraději pro jejich „suchou chuť“.

Z vlastní zkušenosti vím, že u zdravých dětí fungují materiální odměny většinou velmi dobře. U dětí s autismem to tak být nemusí, je to dáno tím, že řada z nich ji vůbec nemusí pochopit.

Tvrzení: „*V chování dítěte se projevují stereotypy.*“ Ze získaných údajů byla jednoznačně nejčastěji zaškrtnuta odpověď *Ano* a to celkem ve 27 případech. Pouze u dvou dětí z posuzovaného celku se v chování stereotypy neprojevují a u jednoho dítěte jen někdy.



Shrnutí:

Ke stereotypním projevům v chování dítěte mohou patřit (např. stereotypní pohyby rukou, stejné trasy cest, řazení předmětů do řad, stejné trasy cest apod.).

Během praxe v základní škole speciální jsem měla možnost vidět, že jeden ze žáků měl ve svém denním režimu na liště přidanou kartičku s nápisem „*dveře*“. Kartičkou mu bylo umožněno to, aby se ve vyhrazeném čase mohl věnovat své oblíbené činnosti – zavírání a otevírání dveří. Tímto způsobem mělo dojít k uspokojení jeho potřeby (rituálu) a zároveň tím mělo být potlačeno neustálé zavírání a otevírání dveří. Chlapec by byl jinak asi schopen u dveří strávit celý den.

11. Jednotlivé kazuistické studie a jejich analýza

11.1 Kazuistika

Jméno: M.K.

Věk: 10 let

Diagnóza: Atypický autismus, středně těžká mentální retardace, opožděný vývoj řeči

Rodinná anamnéza

Otec: vysokoškolské vzdělání, pracuje jako hygienik

Matka: středoškolské vzdělání, pracovala jako zdravotní sestra, nyní je v domácnosti a pečuje o syna

Bratr: navštěvuje základní školu

Těhotenství bylo rizikové pro předčasné stahy, porod proběhl 3 týdny po termínu, během 18-24 měsíců se M.K. opožděval ve vývoji řeči, což bylo považováno za běžnou odchylku, po 2. roce se u něj objevily problémy s jídlem – M.K. přestal jíst většinu druhů potravin.

Na školní prostředí se M.K. dobře adaptoval, ve škole se mu líbí. M.K. 2 roky navštěvoval speciální mateřskou školu, od roku 2006 je vzděláván ve speciálním programu pro děti s autismem.

Sociální chování

M.K. odmalička vyhledával sociální kontakt, dětské sociálně-imitační hříčky neměl rád, snaha sdílet pozornost nad předmětem, který ho zaujal, vyhledávání útěchy bylo přítomno. Přítomna citová vazba na rodiče – především na matku, při separaci dříve protestoval nyní akceptuje. V sociálním kontaktu s cizími lidmi se M.K. projevuje bez studu.

Komunikace

V komunikaci je M.K. vždy aktivní, často ale nepřiléhavě, postupně je zde tendence ke zlepšování. Žvatlání okolo roku, v 15-ti měsících běžná první slůvka, poté stagnace vývoje, naučená slovíčka se postupně vytrácela. Rozvoj verbální produkce znatelněji od 7 let, slovní zásoba se neustále pomalu rozvíjí. M.K. funkčně používá několik slov, verbálně vyjádří souhlas/nesouhlas. Aktivně používá 2 znaky – *ještě a konec*. Reaguje na jednoduché i složitější verbální pokyny, podává předměty na slovní pokyn, rozumí složitějším pokynům,

provede dvoustupňový příkaz typu: „*Dej kostku do hrnku a hrnek pod stůl.*“ M.K. požádá o pomoc i spontánně (podává do ruky s očním kontaktem, používá gesto „prosím“).

Neverbální vyjadřování – oční kontakt naváže, používá sociální úsměv, gestem vyjádří souhlas i nesouhlas.

Ve škole ke komunikaci používá komunikační knihu.

Volná činnost a hra

Vývoj herních aktivit – M.K. málo vkládal předměty do úst, neprojevoval zájem o klasické hračky, ulpívavě se fixoval na předměty kulatých tvarů, sociálně-napodobivá hra se nerozvinula, kolektivních her se není schopen účastnit.

Jeho zájmy jsou vždy fixované na nějaké téma, dříve to byla auta, nyní lokomotivy, semaforey, konstrukční hra byla přítomna od roku 2003.

Emocionalita

M.K. je většinou pozitivně naladěný, pláče jen minimálně. Při kárání nebo bolesti si přijde pro útěchu. Reaguje na napomenutí, projevuje lítost. Agresivita a autoagresivita nejsou přítomné, dokáže se vyhnout nebezpečí, bojí se výrazně psů (hlavně jejich štěkotu).

Motorika

Vývoj bez nápadností, samostatná chůze okolo 11-ti měsíců. Vytvořen pinzetový úchop, M.K. se snaží kooperovat oběma rukama, při některých úkolech chybí dostatek síly. Při chůzi se schodů střídá nohy, kope do míče, hází a chytá míč, skáče snožmo a naznačuje stání na jedné noze.

Koordinace – oko – ruka

M.K. drží tužku v pravé ruce, úchop je neupevněný. Spontánně čmárá, napodobí horizontální i vertikální čáru, nakreslí kruh, naznačuje kresbu čtverce, trojúhelníku a kosočtverce, poměrně přesně vybarvuje omalovánky, je schopen obtáhnout předkreslený tvar.

Vnímání

M.K. byl v minulosti výrazněji hypersenzitivní na některé sluchové podněty (hlášení nahlas, někdy zpěv, sluchové podněty, skřípění brzd, sirény ...) poté následovaly nepřiměřené reakce.

M.K. byl v předškolním věku extrémně vybíravý, mnohé jídlo u něj vyvolávalo dávivý reflex (rohlík, chleba).

Sluchové percepcce – štěkot psa mu vadí, při cestě do školy afektivní stavy při houkání metra (zacpává si uši, křičí), zpěv již akceptuje, dokonce má ve škole zpívání rád.

Ostatní modality

M.K. na bolest reaguje běžně, postupně rozšiřuje svůj jídelníček, předměty do úst nevkládá a nadměrně je neočichává.

Sebeobsluha

M.K. chodí na WC sám, potřebu venku oznámí posunkem nebo si stáhne kalhoty.

Oblékání

M.K. se obleče, knoflíky zvládá s drobnou pomocí, je zapotřebí dohled – nezvládne rub/líc a strany.

11.2 Kazuistika

Jméno: J.V.

Věk: 9 let

Diagnóza: Atypický autismus, středně těžká mentální retardace, opožděný vývoj řeči

Rodinná anamnéza

Otec: má vysokoškolské vzdělání, pracuje jako technolog

Matka: má středoškolské vzdělání, pracovala jako laborantka nyní je v domácnosti a pečuje o syna.

J.V. sourozence nemá, rodiče jsou rozvedeni, kontakt s otcem probíhá jednou za měsíc.

Těhotenství proběhlo bez komplikací, porod proběhl dva týdny před termínem. J.V. měl do 2 let problémy se spánkem, dráždivý kojenec, hodiny probrečel.

Sociální chování

J.V. odmalička vyhledával sociální kontakt, rád se aktivně i pasivně mazlil, dětské sociální hříčky se naučil po prvním roce života. S dětmi i dospělými se snažil navazovat sociální kontakt, někdy ale nepřiměřeně. J.V. projevuje četné únikové chování, sdílení pozornosti se týká pouze předmětů jeho zájmů (čtení a reakce na slova). J.V. má rád společnost, ale není schopen se zapojit.

Komunikace

J.V. v raném věku fixoval oční kontakt, ke komunikaci užíval fyzické vedení, neukazoval, nežvatlal. Do dvou let neužíval žádné slabiky, ve vokalizaci stagnace vývoje, nechtěl opakovat.

Neverbální vyjadřování – J.V. souhlas a nesouhlas vyjadřuje nepřímo, nikoliv pohybem hlavy. Funkce ukazování – pohybem ruky, spontánně používá několik gest s komunikačním významem (pozdrav, zamávání, prosím, jídlo, zvuková hračka, toaleta).

Verbální vyjadřování – vývojová afázie, J.V. nemluví, reaguje na pokyny, reakce je nepružná, je nutné pokyn zopakovat a říkat ho s důrazem. J.V. reaguje jen na výrazy, které si již upevnil.

Verbálně-abstraktní pojmy – J.V. ukazuje písmena, barvy, rozumí napsaným slovům.

Ve škole ke komunikaci používá komunikační knihu.

Volná činnost a hra

Hra je u J.V. vždy v kontextu a kreativitě omezená na úroveň manipulativní a vztahové hry, nezáměr o konstrukční hru. Soustředění na hru je krátkodobé. Do 6 a půl let potřeboval J.V. k funkčnímu trávení volného času druhou osobu, vyžadoval ale vlastní scénář, hra nebyla interaktivní v pravém slova smyslu. Nyní je trávení volného času stereotypní, pasivní, zájmy ulpívavé. J.V. si rád prohlíží psaný text, rád pobíhá, hraje hry na PC, o stavebnice zájem nemá, sociálně-imitační hra chybí.

Emocionalita

J.V. je po většinu času dobře naladěný. Kousal se do ruky, což vymizelo. Nespokojenost začal vyjadřovat vokálně. J.V. chybí pud sebezáchovy.

Adaptabilita

Před třetím rokem se u J.V. objevily výrazné afektivní reakce na změny, obtíže s prostoji a čekáním.

Motorika

Opoždění vývoje, samostatná chůze v 18-ti měsících. J.V. obratně obcházel nábytek, nicméně byl úzkostný ve snaze o samostatnou chůzi. O kreslení zájem nejevil.

Sebeobsluha

J.V. byl bez plen již před třetím rokem, ukáže si gestem na potřebu, je nutný dohled. J.V. jí neobratně lžící, rozlévá, pije z hrnečku, knoflíky si zapnout nedovede.

Vnímání

J.V. je hypersenzitivní na určité zvukové podněty (mixer, vysavač, ždímající pračka...), poté reagoval pláčem. Výrazný zájem až fascinace zvukovými hračkami, při volné činnosti je J.V. značně ulpívavý. J.V. vkládá předměty do úst, autostimulační chování, bolest cítí výrazně méně, vadí mu tekoucí krev, ale na bolest nereaguje.

Aktivita

Pracovní chování téměř nevytvořeno. J.V. spolupracuje, jen pokud se jedná o předměty jeho zájmů. Výkon je ovlivněn nesoustředěností, motorickou neobratností a dyskoordinací. Výkon je značně nekonzistentní, samostatně nepracuje, zadání musí mít přesnou formu. J.V. třídí barvy, třídí tvary, dovede přiložit stejné obrázky i písmena, rozeznává slova či slovní spojení, dokáže na význam reagovat, doma skládá puzzle. Řada čísel ho nebaví, vydrží spolupracovat jen krátce.

Pokud je J.V. motivován, tak zvládne napodobit některé činnosti. Imitace je spontánní, nikoliv v řízené činnosti.

11.3 Kazuistika

Jméno: P.B.

Věk: 8 let

Diagnóza: Dětský autismus, středně těžká mentální retardace, opožděný vývoj řeči

Rodinná anamnéza

Otec: pracuje jako referent

Matka: pracuje jako úřednice

Bratr: navštěvuje základní školu, opožděný vývoj řeči – mluvil až od 3 let, nyní v pořádku.

P.B. navštěvoval 2krát týdně speciální mateřskou školu, od září 2008 je vzděláván ve speciálním programu pro děti s autismem. Pro P.B. byl vytvořen individuálně vzdělávací plán.

Sociální chování

P.B. reaguje na své jméno, strpí blízkost jiných dětí a dospělých, strpí fyzickou pomoc. Nemá rád manipulaci v tu chvíli, je lépe ho nechat o samotě (pak to udělá). Nemá rád náhlé změny bez předchozího vysvětlení. Rád se mazlí.

Komunikace

P.B. nemluví, ale rozumí. Ke komunikaci používá komunikační knihu.

Sebeobsluha (stravování, oblékání, hygienické návyky)

P.B. jí lžící, pije z hrnečku i skleničky. V průběhu stravování zůstává u stolu, jí samostatně bez vylévání, pije samostatně bez vylévání. Pije nejraději šťávu, čaj moc nemusí. P.B. je občas neukázněný při jídle, nerespektuje „cizí jídlo“, trhá pečivo, na napomenutí reaguje. P.B. má moc rád slané tyčinky.

Při oblékání je asistence nutná, sám se neobleče. P.B. nedovede rozepnout a zapnout zip a knoflíky.

Hygienické návyky provádí s pomocí. Stolicí udrží, nepomočuje se. Pokud jemu dostatečně jasně umožněno používat WC, je spolehlivý.

K nejoblíbenějším činnostem P.B. patří skákání na balonu, lezení po žebřinách, rád poslouchá hudbu, rád se „válí“, ale rád se i prochází.

U P.B. je potřeba dávat pozor na okna, protože po nich leze. Objevují se u něj nutkavé pohyby – poskakování, pobíhání, tleskání, výkřiky.

P.B. má spánek celkem dobrý, občas nastává problém při změně počasí. Někdy spí i odpoledne.

Pracovní zručnosti – vytváří se uspořádání předmětů. P.B. zatím nedovede uspořádat předměty podle formy, barvy, čísel, písmen. P.B. udrží tužku, dovede čmárat.

11.4 Kazuistika

Jméno: H.R.

Věk: 10 let

Diagnóza: Dětský autismus, těžká mentální retardace, vývojová dysfázie těžkého typu (těžká porucha komunikace)

Rodinná anamnéza

Otec: vyučen, pracuje jako soukromník

Matka: středoškolské vzdělání, v současné době je v domácnosti a pečuje o syna

V širší rodině žádné vývojové vady zaznamenány nebyly

Těhotenství a porod proběhl bez komplikací, H.R. byl klidné a hodné miminko. Po 2. roce nedostatečný vývoj řeči, H.R. používal jen asi 12 slůvek. Kolem 30. měsíce regres v řečovém vývoji, sebeobsluže a kvalitě sociálního kontaktu, H.R. přestal sám jíst, nekontroloval potřebu vyměšování (dříve zvládal).

Od roku 2003 H.R. navštěvoval dětský rehabilitační stacionář. Dětský autismus mu byl diagnostikován po 3. roce. Od roku 2007 H.R. navštěvuje speciální program pro děti s autismem. Adaptabilita na školu probíhala s problémy, H.R. si 2 týdny na nové prostředí zvykal.

Sociální chování

Do 30. měsíce v normě. H.R. je mazlivý, sociální chování diferencované, dovednosti týkající se sociálně-emoční vzájemnosti jsou přítomny, rodiče vítá radostně, sdílí zájmy, přináší předměty na ukázkou, sdílí emoce, poskytuje útěchu, o pomoc požádá (přitáhne za ruku). Interaktivní hry nejsou časté, H.R. si hraje rád sám, vyžaduje přítomnost rodiče, ale ne spolupráci. K jeho oblibě patří jednoduché provokativní chování. V kontaktu vůči cizím osobám je H.R. velmi tenzní, plačtivý, úzkostný až otažitý. Vůči vrstevníkům H.R. projevuje zájem o kontakt, pozoruje děti, snaží se s nimi komunikovat.

Komunikace

Vývoj komunikace a řeči – do 24. měsíců používal asi 12 slov, okolo 30. měsíce to ustalo, oční kontakt byl přítomen před i po regresu. H.R. vždy ukazoval.

Neverbální komunikace – četný oční kontakt úzkostného charakteru, snaha neustále kontrolovat reakce druhé osoby. Pokud H.R. něco chce, tak přivede za ruku, ukazuje. Ukazování do dálky je často naznačeno jen rukou bez použití ukazováčku. Ano/ne nevyjadřuje pohybem hlavy. U H.R. je obtížné upoutat jeho zrakovou pozornost.

Verbální komunikace – říká doma táta, duplikace slabik (ma-ma, pa-pa), vydává zvuky „AHO“, doprovází je máváním (znamená ahoj). Intonací vyjádří souhlas/nesouhlas. Základním pokynům H.R. rozumí, především těm, které se váží k opakujícím se každodenním

činností. Na vyzvání ukáže základní obrázek. Reaktivita je nepružná. Zákaz chápe, na jména reaguje.

Volná činnost a hra

Vývoj herních aktivit a myšlení – regres v herních aktivitách kolem 30. měsíce. Z kostek dělá komíny, drobné stavby. H.R. má zájem o vkládačky. Bohatost hry je u něj omezená. H.R. sleduje rád TV.

Emocionalita

H.R. byl klidný kojenec mezi třetím a čtvrtým rokem se objevily negativistické reakce. Plačtivý doma není, je klidný a věnuje se svým aktivitám, pokynům většinou vyhoví. Autoagrese a agresivita u něj není přítomna, na frustraci reaguje křikem, pištěním a hyperaktivním běháním. Tenze odeznívá v přítomnosti matky.

Adaptabilita

H.R. má potíže s přechody, vadí mu změna prostředí a tváří, je fixován na blízké osoby. S předkládanými předměty manipuluje často po svém, má tendenci vrstvit je stereotypně na sebe.

Vnímání

Zraková percepce - u H.R. je obtížné upoutat zrakovou pozornost, zrakové vnímání je značně nekonzistentní, příliš dlouho ulpívá zrakem na předmětu. Zkoumá předměty zblízka, tendence si je prohlížet.

Sluchová percepce – H.R. je senzitivní na hluk, zvuk mixéru již akceptuje (dříve to nesnášel), vypíná vysavač.

Ostatní modality

H.R. bolest cítí méně, na bolestivé podněty reaguje minimálně, předměty vkládá do úst.

Motorika

Samostatná chůze mezi 13 a 14. měsícem. V motorice byly zpozorovány zvláštnosti (chůze po špičkách). H.R. nejevil zájem o kreslení, regres v oblasti motoriky zpozorován nebyl.

Hrubá motorika – H.R. střídá nohy při chůzi po schodech. Jezdí na koloběžce, hází míč.

Jemná motorika – H.R. stříhá oběma rukama, větší korále navleče na vyztuženou šňůru, drobné korálky nenavleče, spolupráce rukou se nedaří.

Grafomotorika – schopnost grafomotorické nápodoby – H.R. nepřesně naznačí vertikální a horizontální, vedení tužky je záměrné.

Imitace

Schopnost nápodoby je nepružná, H.R. nereaguje přiměřeně v sociální interakci, jednoduchý pohyb nenapodobí. Zvládne některé činnosti, které ho zaujmou. Je schopen napodobit jednoduché známé činnosti (zamávání).

Vokálně-verbální imitace – spontánně občas zopakuje vlastní repertoár, nikoliv však na výzvu.

Aktivita

Úroveň aktivity s výkyvy, H.R. je schopen se soustředit 3-5 min. při snaze o upoutání pozornosti a delší výdrž, pláče.

Abstraktně-vizuální myšlení

H.R. naznačuje dvojdielné puzzle, půlený obrázek nezvládá, vloží tvary s 5 geotvary. Přiřazuje dvě barvy, rozeznává základní obrázky (zvířata), stejné obrázky nepřihadí, předmět k foto také ne.

Sebeobsluha

Potřebu ohlásí H.R. posunkem, dojde si na WC, hygiena na WC s dopomocí. Napije se z hrnku, jídlo jí lžící, úchop je neupevněn. Základní oblečení zvládá, většina s pomocí, sám se svlékne.

11.5 Kazuistika

Jméno: A.B.

Věk: 8 let

Diagnóza: Dětský autismus, středně těžká mentální retardace, funkční řeč

Rodinná anamnéza

Otec: vyučen, pracuje jako instalatér

Matka: vyučena, pracuje jako prodavačka

Těhotenství bylo rizikové pro předčasné stahy, porod proběhl v termínu. První příčiny znepokojení se u A.B. objevily, když mu byly 4 roky. Projevovalo se to stereotypními pohyby a nefunkční komunikací (stereotypní opakování určitých témat a ulpívavost ve verbálním projevu) a vyžadováním rituálů. Rodiče si předtím uvědomovali celkové opoždění ve vývoji. V roce 2005 byl A.B. diagnostikován dětský autismus. Od září 2007 je A.B. vzděláván ve speciálním program pro děti s autismem v základní škole speciální.

Sociální chování

A.B. byl klidné miminko, bylo obtížné upoutat jeho pozornost, vystačil si sám, nenatahoval ruce na pochování, ale rád se pomazlil. Sociální úsměv byl opožděný, ale před prvním rokem již přítomen. Od 3. roku měl A.B. zájem o vrstevníky, ale to trvalo jen krátkodobě, raději si hrál sám. Ve školce se A.B. neuměl do společných aktivit zapojit.

V kontaktu vůči rodině a osobám blízkým je A.B. mazlivý, je citově fixován na rodiče, oslovuje „tatínku“, „maminko“, vyžaduje jejich pozornost. Vůči cizím lidem je kontakt velmi nekonzistentní, lidi osloví, komunikuje s nimi, často je ale i ignoruje, hodně záleží, jak je A.B. naladěný. V kontaktu vůči vrstevníkům – A.B. je mezi dětmi rád, mluví o nich, chce jejich společnost, ale neumí je přiměřeně zkontaktovat

Komunikace

A.B. neukazoval, oční kontakt byl velmi slabý. A.B. nezavrtěl hlavou na znamení nesouhlasu, nepřikývl na znamení souhlasu. Žvatlal jen krátce. Ve 2 letech začal používat první slabiky slov jako náhradu za celá slova.

A.B. používal jen pár slov s významem (např. „máma“, „táta“...), o jídlo a pití si neřekl. Základním pokynům rozuměl. Od 3,5 let u A.B. objevilo výrazné stereotypní vyjadřování, echolálie.

Neverbální komunikace – oční kontakt je nestálý, A.B. málo využívá ke komunikaci pohled, sociální úsměv se objevuje jen zřídka, gesta a mimika jsou omezená.

Verbální komunikace – A.B. mluví ve větách, má dobrou výslovnost, ale ta se stírá pokud A.B. nerozumí obsahu sdělení. A.B. často klade otázky, v řeči jsou zachyceny opožděné echolálie, hodně používá věty z TV a často si mluví sám pro sebe.

Volná činnost a hra

Vývoj hry – A.B. si nejraději prohlížel fotky, obrázky, knížky. Stavění z kostek ho nebavilo, zajímal se o zvukové hračky. Bavila ho jízda autem a venku rád auta pozoroval. Vydržel sledovat dlouho televizi. Sociálně-imitační hra u něj přítomna nebyla, do společných činností se nezapojoval. Při hře se A.B. izoloval, vzal si svou oblíbenou hračku a lehl si s ní na zem.

Imitace

Vizuálně-motorická imitace – pohyby A.B. napodobuje s latencí, a proto je potřeba jej více pobízet. Nápodoba je většinou nepřesná. A.B. nepřesně napodobí jen dílčí pohyby, dva současně nikoliv.

Verbální imitace – A.B. je schopen zopakovat větu o několika slovech.

Motorika

V kojeneckém věku byl A.B. diagnostikován hypotonický syndrom. V 18-ti měsících se objevily první krůčky (za ruku), samostatná chůze ve 20-ti měsících. Chůze byla nestabilní, A.B. měl problémy s rovnováhou. V 1 roce byl schopen sám sedět. Po 4 roce se u A.B. objevily stereotypní pohyby – stereotypní pohyby horních končetin, drobné posturace a mnoucí pohyby, bruxismus a škrábání předmětů.

Hrubá motorika – při chůzi a pohybových aktivitách jsou pohyby nekoordinované. Chůze po schodech je nestabilní, chodí s oporou. Krátce postojí na jedné i druhé noze. A.B. hází míčem, chytání míče je méně obratné.

Jemná motorika – drobné korálky nenavleče, neobratně zvládne jednodušší korále na dřevěný trn.

Grafomotorika – A.B. drží tužku ve špetce, o kresbu projevuje krátký zájem, čárá.

Vnímání

Zraková percepce – A.B. má sníženou zrakovou fixaci na předkládané úlohy, sledování je nepružné. I když potřebuje zrakovou kontrolu ke splnění úkolu, tak zrak mnohdy odvrací nebo mhouří oči.

Sluchová percepce – A.B. má stále oblíbené zvukové hračky. Na větší hluk je citlivější, v hlučném prostředí bývá nervózní, reaguje smíchem, zacpává si uši.

Ostatní modality

U A.B. přetrvává tendence olizovat předměty. Bolest cítí méně.

Emocionalita

A.B. méně vyjadřuje emoce, nevzteká se, nálady nestřídá, je rád za pochvalu, je citlivý na přísné vedení – reaguje úzkostí. Sdílí radost, není schopný adekvátně poskytnout útěchu, soucit naznačuje, někdy se směje. A.B. má spíše úzkostnější ladění, často je v tenzi. A.B. je emočně fixován na matku. Bojí se výšek a u aut neakceptuje nebezpečí.

Aktivita

A.B.u činnostech, které ho baví, vydrží dlouho. Výdrž při pracovních činnostech je krátkodobá. A.B. se opakovaně vyptává, kdy bude konec.

Adaptabilita

A.B. se dokola vyptává na program, verbálně se ujišťuje (perseveruje), změny v režimu akceptuje.

Sebeobsluha

A.B. se obléká s dopomocí, toaletu zvládá, potřebuje asistenci při hygieně, jí lžící a pije z hrnečku.

11.6 Kazuistika

Jméno: L.K.

Věk: 8 let

Diagnóza: Atypický autismus, lehká až středně těžká mentální retardace, vývojová dysfázie

Psychomotorický vývoj a socializace

V kojeneckém věku byl L.K. klidný a spavý, na jídlo byl buzen. Dlouho měl výrazné úlekové reakce. Přejít na pevnou stravu u něj proběhl s mírnými obtížemi.

Úsměv byl přítomen ve 2. měsíci. Broukal, reagoval na obličeje, ale na verbální podněty s většími latencemi, což přetrvávalo dlouhodobě.

Motorika

L.K. byl od narození rehabilitován Vojtovou metodou. V 10. měsíci se plazil, lezl od 12. měsíce, samostatná chůze od 16. měsíce. U L.K. přetrvává motorická neobratnost, dlouho neuměl skákat po jedné noze.

Sociální interakce

Kolem 2 let neměl vůbec oční kontakt, nyní je krátkodobý. L.K. cizí lidi většinou ignoruje, pokud se na ně podívá, tak jen krátce. Útěchu není schopen poskytnout, emocím nerozumí. Sám útěchu nevyhledává, leží na zemi a vzteká se nebo pláče, ale nepřijde. Zájem je schopen krátce sdílet.

Řeč

Mezi 12-15 měsícem se objevila první slova, uměl jich asi 10, k tomu žvatlal. Naučené výrazy přestal používat a začal s jinými. Od 2 let si sám pro sebe povídá svým žargonem i s intonací. Na mluvené slovo dlouho nereagoval. Do 2 let většinou jen pozoroval okolí.

Nyní má L.K. radost ze slov, umí jich asi 20-30 (50), některá čistě, jiná zjednodušuje nebo je vynechává. L.K. rozumí především jednoduchým větám.

Neverbální komunikace je omezená, reciproční hříčky a jednoduchá gesta spontánně neužívá. Pokud L.K. něco chce, tak dovede za ruku. Od 3 let ukazuje. Oční kontakt je méně frekventovaný a mimika méně diferencovaná.

Vývoj hry a zájmy

Kolem 1 roku si L.K. rád prohlížel a vytrhával listy z časopisů, s matkou si prohlížel lepopřel a přechodně ukazoval jejím prstem na obrázky. S rozvojem motoriky byl L.K. velmi zvědavý, vytahoval nádobí, měl rád říkanky. Od 2 let u něj byla přítomna imitační hra (utíral prach i pod předměty, luxoval). Od 3 let pomáhal v kuchyni, kolem 4 let zkoušel odemknout klíčem, rád jezdil s kočárkem. S míčem si nejdříve hrál sám, poté s bratrem.

L.K. si i nyní rád prohlíží knížky a mluví u toho vlastním žargonem, někdy i nahlas. Rád sleduje okolí z auta. Hraje si většinou sám, ale je rád, když jsou kolem známí lidé.

Stereotypní a repetitivní vzorce chování

L.K. sleduje zda je správně prostřeno, je vázán na některé biorytmy (po vynechání poledního spaní se 14 dní vztekal). Klasické rituály u něj přítomny nejsou. Měl období, kdy na vše říkal „autogen“ – slovo se mu líbilo. Má rád, když po něm matka některá slova opakuje.

Jednu dobu stále dokola sledoval jeden díl pohádky a ostatní díly ho nebavily. Vadí mu, když hraje jiná písnička než ta, kterou chce on.

Sebeobsluha

Od 3 let L.K. signalizuje potřebu dojít si na WC. Je schopen sám se najíst, jí lžící a pije z hrnečku. Připravené oblečení si oblékne, ale je nutná kontrola.

11.7 Kazuistika

Jméno: P.N.

Věk: 9 let

Diagnóza: Atypický autismus, lehká až středně těžká mentální retardace

Sociální chování

P.N. iniciuje společnou činnost, sdílí radost ze společné činnosti. Matce občas poskytne útěchu, na výzvu pozdraví (znakem), někdy se spontánně rozdělí.

V kontaktu vůči rodičům se P.N. ne vždy rád mazlí, někdy ale přijde i sám. Je fixován na matku. Na veřejnosti je jeho sociální chování často nepřiměřené (vykoná potřebu na zastávce, vběhne na pískoviště a bere hračky ostatním dětem). Zákazy často vedou k nadměrnému používání nepřiměřeného chování, které doprovází smích.

V kontaktu vůči cizím lidem – P.N. je převážně ignoruje, někdy se v dopravních prostředcích na ně směje, pány chytal za vousy, zkoumal plešaté muže.

V kontaktu vůči vrstevníkům – hra s dětmi je na úrovni pohybových hříček (skákání, honění). P.N. často chytá děti za ramena. Do řízené činnosti ve škole se ve strukturovaném prostředí dovede zapojit.

Řeč

Verbální vyjadřování – k vyjádření základních potřeb a přání používal P.N. asi 20 slov, v současné době je frekvence a zásoba menší. Řeč je méně srozumitelná, spontánní komunikace málo frekventovaná, P.N. sděluje spíše na výzvu. Verbální komunikaci nahrazuje komunikací motorickou (např. o pomoc požádá tím, že vede za ruku). P.N. má komunikační knihu, kterou nepoužívá spontánně, ale spíše na výzvu.

Neverbální vyjadřování – P.N. ukazuje s nedostatečnou koordinací gesta a zrakové kontroly. Oční kontakt navazuje až ulpívavě, sociální úsměv užívá méně často. Gestem souhlas/nesouhlas nevyjádří.

Motorika

Jemná motorika – vytvořen pinzetový úchop. P.N. se snaží kooperovat oběma rukama, koordinace rukou je méně obratná, někdy chybí účelné použití síly. P.N. navleče korále na trn i tkaničku, stříhá nůžkami i podle nakreslené čáry.

Hrubá motorika – P.N. střídá nohy při chůzi po schodech, kopne do míče, hází a chytá míč s výkyvy, umí skákat snožmo, třepe rukama při radosti, poskakuje, s dopomocí umí jezdit na kole.

Koordinace – oko – ruka

Grafomotorika – úchop tužky je neupevněný, P.N. drží tužku ve více prstech, spontánně čmárá. P.N. je schopen napodobit kresbu vodorovné čáry a kruhu, s nepřesností vybarví obrázek.

Ostatní modality – P.N. přendává předměty z ruky do ruky, umístí předměty podle velikosti, postaví věž z kostek, naznačuje přiřazení stejných písmen.

Imitace

Schopnost imitace v řízené činnosti je u P.N. zachována, imituje méně přesně. Na nízké úrovni je imitace verbální.

Motorická imitace – P.N. naznačuje zatleskání, prstem si sáhne na nos velmi nepřesně.

Sociálně-imitační hra – P.N. napodobí manipulaci s předměty. Jednoduché sociální hříčky přijímá s výkyvy a jen krátkodobě.

Verbální imitace – P.N. je schopen naznačit imitaci zvuků zvířat nebo i jiné zvuky, ale je nutné ho k tomu výrazně motivovat.

Hra a zájem o věci

P.N. je výrazně hyperaktivní, pobíhá po místnosti, bere věci, leze do výšky, musí být stále pod dohledem. P.N. nemá vytvořen přiměřený strach z nebezpečí. Má rád vodu, houpe se na houpačce, jezdí rád na kole, koloběžce. Hračky ho moc nezajímají. Sleduje televizi, rád pomáhá matce v kuchyni a líbí se mu psi.

Aktivita a pracovní chování

P.N. se dokáže soustředit jen krátkodobě. Snadněji plní úkoly, které jsou vizuálně zřejmé, než ty ke kterým potřebuje verbální informaci. O materiální odměnu má zájem.

Smyslové reakce

Předkládané úkoly sleduje zrakem nekonzistentně, záleží na jeho zájmu o předložený úkol. Na zvuky reaguje pohledem s latencí. Vadí mu některé zvuky (zacpává si uši). Někdy mu vadí dotyky druhých lidí. P.N. je hyposenzitivní na bolest, když je nemocný výrazně změní chování. Nadměrně očichává předměty.

Adaptabilita

P.N. se na nové prostředí adaptuje bez problémů, vytržení z činnosti mu nevadí. Projevuje se u něj rigidita a ulpívavost – má rád dodržování tras.

Emocionalita

Pokud mu není vyhověno, nemůže něco dostat nebo je něco jinak, tak se objeví afektivní záchvaty (leží na zemi, pláče).

Sebeobsluha

P.N. na WC chodí sám. Svléká a obléká se sám, ale je nutný dozor. Je schopen zapnout i rozepnout větší knoflíky. P.N. se umí najíst sám lžící, zvládne napichovat i na vidličku, pije z hrnku. V jídle je hodně vybíravý, jí pomalu, musí se mu neustále připomínat, aby jedl. Sladká jídla patří mezi jeho nejoblíbenější.

11.8 Kazuistika

Jméno: F.D.

Věk: 10 let

Diagnóza: Dětský autismus

Sociální chování

Pokud je pro F.D. úkol nad jeho síly, tak nepožádá o pomoc a předměty chvíli manipuluje, pak ztrácí o provedení úkolu zájem. Sociální reakce se v jeho chování objevují jen minimálně včetně očního kontaktu, který navazuje zřídka, někdy se mu záměrně vyhýbá. Ze sociální pochvaly radost neprojevuje. Sociální úsměv se u něj projevuje zřídka.

V kontaktu vůči cizím lidem – F.D. si jich téměř nevšímá, kontakt navazuje sporadicky. V kontaktu vůči vrstevníkům – v kolektivu dětí je F.D. spokojený, nestraní se jim, ale hraje si raději sám. F.D. není schopen se zapojit do kolektivní hry.

Řeč

Verbální vyjadřování – převažuje porucha expresivní složky (afázie).

Neverbální vyjadřování – F.D. navazuje oční kontakt sporadicky, sociální úsměv používá jen výjimečně. Gestikulace a mimika obličeje při komunikování je omezená. Gestem F.D. souhlas nevyjádří, gestem ale vyjádří nesouhlas.

Motorika

Jemná motorika – vytvořen pinzetový úchop. F.D. se snaží kooperovat oběma rukama, při některých úkolech mu chybí dostatek síly. F.D. je schopen navléknout korále na trn i tkaničku, předmět hmatem nerozpozná.

Hrubá motorika – kope do balonu, střídá nohy při chůzi po schodech, tleská rukama, hází a chytá míč, skáče snožmo, naznačuje stání na jedné noze.

Koordinace – oko-ruka

Grafomotorika – tužku drží v pravé ruce, ale úchop tužky je neupevněný. F.D. spontánně čmárá, napodobí vertikální i horizontální čáru. Obrázky vybarvuje nepřesně a s přetahováním.

Ostatní modalitty – F.D. je schopen umístit předměty podle velikosti, složí kostky do krabice, postaví věž z kostek.

Imitace

Schopnost imitace v řízené činnosti je u F.D. zachována na nižší úrovni.

Motorická imitace – F.D. naznačuje napodobování pohybů hrubé motoriky, zvedne ruce nad hlavu, na nos si sáhne prstem velmi nepřesně, zatleská, naznačuje mávání na pozdrav.

Sociálně-imitační hra – radost z prováděné činnosti u F.D. chybí, sociální úsměv není přítomen. U jednoduchých hříček F.D. projevuje radost ze hry a je přítomen i sociální úsměv.

Verbální imitace – naznačuje imitaci zvuků zvířat a naznačuje opakování zvuků (bum, ba-ba apod.).

Hra a zájem o věci

Pozornost při činnosti je krátkodobá. F.D. ztrácí zájem zejména tehdy, když je daný úkol nad jeho síly. Daleko lépe se vyrovnává s úkoly vizuálně zřejmými bez potřeby porozumění řeči.

O materiální odměnu zájem projevuje, což dobře funguje jako motivace k plnění úkolů. Na sociální odměnu nereaguje.

Hra má značně omezený charakter – F.D. často pobíhá po místnosti. Krátkodobě je u něj přítomna stereotypní hra – rád řadí věci do řad.

Emocionalita

F.D. je většinou pozitivně naladěný, ale nesmí být po něm požadováno, co nechce. Výkyvy nálady se u něj objevují ve chvíli, kdy mu není vyhověno, někdo mu nerozumí nebo je nucen k něčemu co nechce.

Sebeobsluha

F.D. na WC chodí – potřebu naznačuje, udržuje čistotu. Svléká se sám, obléká se s dopomocí. Dovede se sám najíst lžící, pije z hrnečku.

Zdroje: Dokumentace žáků

Pozn. Veškerá osobní data byla pozměněna

11.9 Interpretace získaných údajů z kazuistických studií

Každé dítě s autismem je jedinečné, přesto je ale možné nalézt určité rysy, ve kterých se shodují.

Ve všech zmíněných kazuistických studiích jsou popisováni chlapci, kterým byl v raném věku diagnostikován dětský nebo atypický autismus, ke kterému je přidružená lehká, středně těžká a v jednom případě i těžká mentální retardace. U všech zmíněných dětí se objevuje vývojová dysfázie.

Prvotní impuls, že je s dítětem něco v nepořádku přichází od rodičů. Rodiče si mohou například všimnout toho, že je jejich dítě opožděné v řečovém nebo i motorickém vývoji. Dítě s autismem může začít žvatlat, broukat nebo dojde k osvojení některých slov, ale pak nastane regres v řeči a dříve naučená slůvka se začnou pomalu vytrácet.

Děti s autismem málo využívají ke komunikaci pohled, sociální úsměv se objevuje jen zřídka, gesta a mimika jsou značně omezená. Při plnění nějakého úkolu se nedovedou dlouho soustředit. Dále se u nich může objevit rigidita a stereotypní vzorce chování (např. naučené trasy cest, pohybové stereotypie...). Děti s autismem mohou být hypersenzitivní na některé zvukové podněty jako je hlasitá hudba, troubení aut, štekot psů apod. Většinou u nich nebývá

zachován pud sebezáchovy, nedovedou odhadnout, že by jim mohlo hrozit nějaké nebezpečí. Pokud něco chtějí, tak dovedou za ruku nebo si na to ukáží.

Shrnutí a závěr

S dítětem, u kterého byla diagnostikována porucha autistického spektra, je možné cíleně pracovat. Speciální přístup snižuje výskyt problematického chování, zajistí efektivitu vzdělávacího procesu, dítě se zlepšuje v samostatnosti, učí se pracovním návykům, spolupráci a novým dovednostem. Mnohým dětem s autismem umožní i funkční komunikaci.

Jediným a prokazatelně úspěšným způsobem, jak pomoci dětem s autismem, je tedy speciální pedagogická péče, která využívá metodiku kognitivně behaviorální terapie. Pokud je dítěti tímto speciálním přístupem umožněno porozumět světu, který se mu díky jeho handicapu jeví chaotický, je velká šance, že u něj dojde ke zlepšení. Speciálně vyškolení pedagogové využívají nejčastěji metodiku strukturovaného učení, která za svou prioritu považuje nácvik funkční komunikace a individuální přístup k dítěti. Vizualizace a strukturalizace tvoří základní metodické pilíře přístupu k dětem s autismem .

Hlavní obtíže lidí s poruchou autistického spektra zcela nezmizí nikdy, ale jejich projevy a chování se s postupujícím věkem mohou měnit. Někteří lidé s autismem se vyvíjí tak, že jejich odlišné chování či obtíže jsou mnohem méně nápadné a handicapující. U prognózy vždy velmi záleží na typu poruchy autistického spektra, závažnosti symptomatiky, výši intelektu, přístupu ke vzdělání, odborné pomoci a také přístupu rodičů. Je důležité umožnit jedincům s autismem plně využít a rozvíjet jejich potenciál.

Závěr

Na začátku mé práce jsem si stanovila, že si chci ověřit hypotézy, zda jsou děti s autismem schopné nápodoby, zda se dovedou orientovat v denním režimu ve škole, jestli reagují na fyzický kontakt dospělého a zda se autismus častěji vyskytuje u chlapců než dívek. Tyto údaje jsem získala z výsledků dotazníku, který vycházel z pozorování dětí s autismem při výchovně vzdělávacím procesu. Dotazník se skládal ze 27 tvrzení. Okruhy těchto tvrzení byly zaměřeny především na to, jak se děti s autismem chovají při vyučování, jak se projevují i jak reagují na určité podněty.

Ze získaných výsledků vyplývá, že stanovené hypotézy, lze považovat za potvrzené. Děti s autismem jsou schopné nápodoby a nejvíce z posuzovaného souboru dětí dovede napodobit i zvuky neřečového charakteru.

Druhá hypotéza se týkala toho, zda se dítě s autismem dovede orientovat v denním režimu ve škole. Z výsledků bylo naprosto zjevné, že velká většina posuzovaných dětí si každodenní rutinu pamatuje a ví, co bude následovat. Je to dáno tím, že se děti ve škole řídí podle denního režimu, což je vizualizovaný sled po sobě jdoucích činností, který je tvořen režimovými symboly.

Třetí hypotéza představovala předpoklad, že děti s autismem reagují na fyzický kontakt. Ze získaných výsledků bylo patrné, že velká většina dětí posuzovaného souboru dovede reagovat na fyzický kontakt, ale je třeba se zmínit, že tato reakce nemusí být vždycky adekvátní.

V neposlední řadě jsem si chtěla ověřit hypotézu, že výskyt autismu je častější u chlapců než dívek. Obecně platí, že vývojové poruchy tohoto charakteru se více vyskytují u chlapců. Stejně tak autismus je u děvčat vzácnější. Nejčastěji je uváděn poměr 3 až 4 chlapci s autismem na jednu dívku. U Aspergerova syndromu je poměr chlapců k děvčatům ještě vyšší.³⁰ Převaha chlapců byla i v mém zkoumaném souboru.

V úvodu své práce jsem se zmiňovala, že jsem byla na táboře pro děti s autismem, který pořádala APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem). Na táboře bylo celkem 12 dětí a mezi nimi byla pouze jen jedna dívka. V základní škole speciální bylo celkem 12 dětí a všichni to byli chlapci. I speciální pedagožka, která ve škole pracuje skoro 15 let mi říkala, že za celou tu dobu jejího působení, tam byly asi jen tři dívky s autismem. Na závěr jsme se obě shodly na tom, že statistiky asi opravdu nelžou a autismus je častější u chlapců.

V základní škole speciální pro děti s autismem jsem měla možnost seznámit se se strukturovaným učením přímo v praxi. Během vyučování jsem měla možnost vidět, jak

³⁰ THOROVÁ, K.: Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006

speciální pedagogové s dětmi pracují, jaký mají k dětem přístup, jaké využívají pomůcky. Děti se ve škole řídí denním režimem. Každé dítě má svůj pracovní kout. Děti pro komunikaci využívají komunikační knihu (každé dítě má svoji), mají všechno vizualizované.

Individuální přístup, strukturalizace a vizualizace patří k základním principům strukturovaného učení. Tyto principy umožňují dítěti s autismem orientovat se v prostoru, čase i událostech. Pokud chceme, aby od nás děti s autismem přijímaly nové informace a vědomosti a byly schopné se učit, je důležité upravit pro ně prostředí tak, aby jim dodávalo jistotu a vysokou míru předvídatelnosti.

Seznam použité literatury

- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K.: Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z.: Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5
- Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5
- GILLBERG, CH., PEETERS, T.: Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V.: Dětský autismus: přehled současných poznatků. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9
- JELÍNKOVÁ, M.: Autismus VIII: pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem. Praha: IPPP ČR, 2004. ISBN 80-86856-00-3
- JELÍNKOVÁ, M.: Vzdělávání a výchova dětí s autismem. Praha: UK, Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 80-7290-042-0
- MESIBOV, G.: Individualizované hodnocení a terapie dětí s autismem a dětí vývojově postižených. Praha: MPSV, 2006. ISBN 80-86878-35-X
- OPEKAROVÁ, O., ŠEDIVÁ, Z.: Psychologická diagnostika u žáků s poruchami autistického spektra ve speciálně pedagogických centrech. Praha: IPPP ČR, 2006. ISBN 80-86856-16-X
- PEETERS, T.: Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X
- RICHMAN, S.: Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6
- SCHOPLER, E.: Příběhy dětí s autismem příbuznými poruchami vývoje: výchova a vzdělávání dětí s autismem. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G.B.: Autistické chování. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9
- SCHOPLER, E., REICHLER, R.J., LANSINGOVÁ, M.: Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M.: Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8
- THOROVÁ, K.: Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7

VERMEULEN, P.: Autistické myšlení. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1600-3

VILÁŠKOVÁ, D.: Strukturované učení pro žáky s autismem. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-233-0

VOCILKA, M.: Autismus: [metodická příručka]. Praha: Tech – market, 1996. ISBN 80-902134-3-X

VOCILKA, M.: Výchova a vzdělávání autistických dětí. Praha: Septima, 1994. ISBN 80-85801-33-7

Použité internetové portály

www.praha.apla.cz

www.autismus.cz

Seznam příloh

**Příloha č. 1 – Charakteristika zkoumaného zařízení – Základní škola speciální
v Alžírské ulici v Praze**

Příloha č. 1

Dislokované pracoviště Základní školy speciální Rooseveltova, umístěné v Alžírské ulici 647 vzniklo na podzim roku 1992, kdy z iniciativy rodičů vzniká v jedné z budov Rehabilitačního stacionáře DAR na Praze 6 třída pro děti s kombinovaným postižením, především autismem. Tato třída s kapacitou šesti dětí se stává součástí tehdy Pomocné školy Rooseveltova 8. propůjčené prostory byly poměrně stísněné a ne zcela vyhovující pro výuku, a proto následující rok se třída přemísťuje do jednoho z pater budovy a rozšiřuje o další třídu pro šest dětí. Přesto i tyto prostory jsou posléze nevyhovující především z důvodu nutnosti realizace speciálních metod v přístupu k dětem s autismem. Uplatňování struktury výuky a dalších specifických metod alternativní komunikace potřebuje větší prostor s jasnějším uspořádáním. Po několikaletém úsilí se podařilo v roce 2006 realizovat rozsáhlou rekonstrukci objektu včetně nástavby nového patra, díky které je dnes možné vzdělávat i děti s kombinací těžkého fyzického, mentálního a smyslového postižení. Na pracovišti jsou umístěny **dvě třídy pro děti s autismem a dvě třídy rehabilitační** (jedna je přímo v budově školy, druhá v objektu sousedního dětského rehabilitačního stacionáře.)

Zřizovatelem Základní školy speciální je Magistrát hlavního města Prahy. Personál se skládá ze speciálně pedagogických pracovníků (učitelé, vychovatelé – asistenti učitele, odpolední vychovatel.) Původně bylo zařízení určeno především pro žáky s autismem a mentálním postižením. V roce 2006 proběhla kompletní rekonstrukce Hlavním partnerem autistických a rehabilitačních tříd je občanské sdružení Strom.

- Listopad 1992 – z iniciativy rodičů vzniká jedna třída pro děti s těžkým kombinovaným postižením, vázané především na diagnózu autismus, počet dětí – 5 (4 děti s diagnózou autismu)
- Školní rok 1993/94 – rozšíření o další třídu s kapacitou šesti dětí, celkový počet dětí 12 (6+6 dětí v každé třídě)
- Školní rok 1994/95 – v součinnosti s Vyhláškou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy o přípravném školství, vzniká na tomto pracovišti třída přípravného stupně PŠ (děti ve věku 6 až 9 let)
- Školní rok 2003/04 – se vznikem Rehabilitačního vzdělávacího programu se pracoviště rozšiřuje o další třídu a to třídu rehabilitační, která sdružuje děti s těžkým kombinovaným postižením z Rehabilitačního stacionáře DAR v počtu šesti dětí (imobilní děti s diagnózou Dětské mozkové obrny – DMO)

- Školní rok 2006/07 – probíhá rozsáhlá rekonstrukce prostor. Prostory jsou rozšířeny o jedno patro budovy a umožňují rozšíření o další rehabilitační třídu pro děti s těžkým kombinovaným postižením v počtu 6-ti dětí
- **Současný stav:** 24 žáků rozdělených do čtyř tříd (2 třídy pro děti s autismem a 2 rehabilitační třídy pro děti s těžkým kombinovaným postižením)

Personální zajištění: speciální pedagogové (učitelé, vychovatelé – asistent učitele), osobní asistentka, pomocná síla.

Výuka probíhá dle školního vzdělávacího programu pro pomocné školy – přípravný stupeň + nižší stupeň pomocné školy (autistické třídy) a Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy (rehabilitační třídy).

Základem práce je individuální vzdělávací program pro každé dítě, který se sestavuje a pravidelně konzultuje s rodiči a dalšími pedagogickými pracovníky.

Ve **výchovně vzdělávací péči** je kladen největší důraz na rozvoj sebeobslužných dovedností, komunikačních schopností, sociální adaptability, trénování kognitivních a perceptivních funkcí, jemné i hrubé motoriky.

Délka docházky :

- 1 až 3 roky Přípravný stupeň – nezapočítává se do povinné školní docházky (do Přípravného stupně mohou být zařazeny děti maximálně do 8 let věku, nad 8 let nemůže být dítě do Přípravného stupně zařazeno), vystavuje se osvědčení

- 10 let povinná školní docházka, vystavuje se vysvědčení

Po dochození povinné školní docházky děti přestupují do dalších zařízení.

S detašovaným pracovištěm úzce spolupracuje občanské sdružení STROM – Klub rodičů a přátel postižených dětí na Praze 6.

Autistické třídy v Základní škole speciální

Na pracovišti jsou dvě autistické třídy – přípravný stupeň Základní školy speciální (viz. výše). Každá z nich má kapacitu 6-ti dětí mladšího školního věku (6 až 10 let). Tyto třídy navštěvují žáci s autismem a jinými pervazivními vývojovými poruchami v kombinaci s mentálním postižením, epilepsií či smyslovými vadami.

Organizace práce tříd pro děti s autismem probíhá dle zásad strukturovaného učení, což obnáší fyzickou organizaci prostoru, časový plán a vizuální strukturalizaci. Tento program pomáhá dětem v lepší orientaci v prostoru a čase. Dále se při výuce používají metody:

alternativní komunikace (Makaton, piktogramy, fotografie, obrázky, znaky), globální čtení, arteterapie, ergoterapie, muzikoterapie, kinezioterapie a hipoterapie.

V každé třídě pracuje speciální pedagog a asistent pedagoga. Při všech činnostech se klade důraz na porozumění řeči, komunikaci a sebeobslužné dovednosti. Některé děti používají pro usnadnění komunikace „komunikační knihu“.

Organizace dne

- Ranní družina (7,15 – 8,00)
- Společná činnost v herně (8,00 – 8,30)
- Vyučování (8,30 – 9,45) – jednotlivé třídy (společná činnost, individuální učení)
- Svačina (9,45 – 10,15)
- Vyučování (10,30 – 11,45) – jednotlivé třídy (společná činnost, individuální učení)
- Oběd (11,45 – 12,30)
- Odpolední družina (12,30 – 16,00)

Vyučování

Vyučování probíhá formou individuálního učení, samostatné práce (učení v kódech), společného učení a práce na počítači. Podle individuálních schopností se děti učí základy trivia (čtení, psaní, počty) a pomocí dalších speciálně pedagogických metod se pracuje na optimálním rozvoji každého dítěte. Většina činností je vizualizována pomocí tzv. „Příhodníku“ (obrázkový deník, na kterém děti pracují společně s rodiči).

V rámci socializace se navštěvují cukrárny (návlek používání alternativních komunikačních systémů), dle možností divadlo, ve druhém pololetí se chodí pravidelně plavat, každoročně se jezdí i na školu v přírodě.

V rámci nácviku sebeobslužných dovedností se děti učí např. prostřít stůl, mýt a utírat nádobí a připravit si svačinu.

Odpolední družina

Odpolední družina je pojímána především jako prostor pro nácvik volné hry. Děti se učí hrát si s běžnými hračkami, také dostávají možnost vybrat si oblíbenou činnost. Družina umožňuje hrát společenské hry spolu s dospělým. Klade se zde důraz na relaxaci a uvolnění. V rámci nácviku sebeobsluhy děti zalévají květiny, uklízejí hernu, prostírají, myjí a utírají nádobí. Čas a jednotlivé činnosti jsou organizovány podle zásad strukturovaného učení (obrázkový rozvrh, pravidelná struktura) a využívá se alternativní forma komunikace (komunikační knihy).

Struktura odpoledne

- 11,45 – 12,30 oběd
- 12,30 – 13,00 osobní hygiena, čištění zubů
- 13,00 – 13,30 odpočinek (poslech pohádek a relaxační hudby, ležení)
- 13,30 – 14,00 cvičení
- 14,00 – 15,00 vedená hra, písničky, kreslení nebo canisterapie
- 15,00 – 15,30 prostírání, svačina
- 15,30 – 16,00 hraní (volná hra)

Další aktivity

Pro žáky, jejich rodiče, příbuzné a přátele školy se pořádají různé aktivity, jejichž cílem je navazovat kontakt se širší veřejností, a přispívat tak ke vzájemné integraci.

Většina aktivit je finančně a organizačně zaštiťována klubem STROM.

K nejvýznamnějším aktivitám patří:

- Školy v přírodě pořádané jednou až dvakrát ročně. Délka pobytu je jeden týden, místa kam se jezdí, jsou průběžně obměňována. Náplň školy v přírodě tvoří procházky y výlety do okolí, jízda dopravními prostředky (vlak, autobus...), návštěvy restaurací, cukráren a kaváren, v rámci možností hipoterapie a plavání. Celý pobyt je věnován intenzivnímu nácviku komunikace, sebeobsluhy, hygienických návyků, stolování. Děti se učí pohybovat v neznámém prostředí bez asistence rodiny. Školy v přírodě dále naplňují důležitou funkci odlehčovací služby pro rodiče.
- Plavání, které probíhá pravidelně jednou týdně ve druhém pololetí (v rámci individuálních možností se děti učí základy plavání)
- Výlety (ZOO, muzea, les...)
- Návštěvy kaváren a cukráren probíhají podle možností většinou jednou měsíčně. Účelem je nácvik chování na veřejnosti, stolování a schopnosti výběru jídla a pití.

Pro rodiče a příbuzné se pořádají různá setkání:

- Vánoční besídky
- Slavnosti k rozdávání vysvědčení a zakončení školního roku
- Ve spolupráci se STROMEM bývají pořádány benefiční koncerty nebo výstavy výtvarných prací dětí